



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



TRAVAIL ORIGINAL

Utilisation du compte des mouvements actifs fœtaux en cas de grossesse prolongée : étude préliminaire comparative de cohorte avant et après mise en place d'une brochure d'information

Use of fetal movements counting for prolonged pregnancy: A comparative preliminary cohort study before and after implementation of an information brochure

L. Chauveau^a, A. Di Bartolomeo^a, E. Noblot^a, C. Fanget^a,
T. Raia-Barjat^{a,b,*}, C. Chauleur^{a,b}

^a Département de gynécologie, obstétrique et médecine de la reproduction, CHU Saint-Étienne, université de Saint-Étienne-Jean-Monnet, 42055 Saint-Étienne cedex 2, France

^b EA 3065, groupe de recherche sur la thrombose, université Jean-Monnet, 42100 Saint-Étienne, France

Reçu le 26 juin 2015 ; avis du comité de lecture le 4 septembre 2015 ; définitivement accepté le 15 septembre 2015

MOTS CLÉS

Compte des mouvements actifs fœtaux ;
Grossesse prolongée ;
Morbidity périnatale

Résumé

But. – Comparer le nombre de consultation et le délai de consultation en lien avec un ressenti de diminution des MAF en cas de grossesse prolongée selon l'utilisation ou non du compte des mouvements actifs fœtaux (MAF).

Matériels et méthodes. – Nous avons comparé dans une étude de cohorte, un groupe « Témoin » composé de 160 patientes ayant eu un suivi et une information classique (du 18 décembre 2013 au 28 février 2014) versus un groupe « Informée » composé de 160 patientes ayant bénéficié d'une éducation au compte des MAF (du 1^{er} mars 2014 au 12 août 2014).

Résultats. – Les consultations pour diminution des MAF étaient significativement plus fréquentes dans le groupe « Témoin » par rapport au groupe « Informée » (36 versus 8, $p=0,0009$). Les déclenchements pour baisse des MAF n'étaient pas statistiquement différents entre les deux groupes (13 patientes dans le groupe « Informée » versus 7 patientes dans le groupe « Témoin », $p=0,97$).

* Auteur correspondant. Département de gynécologie-obstétrique, hôpital NORD, CHU de Saint-Étienne, avenue Albert-Raimond, 42270 Saint-Priest-en-Jarez, France.

Adresse e-mail : raia.tiphaine@gmail.com (T. Raia-Barjat).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jgyn.2015.09.005>

0368-2315/© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Pour citer cet article : Chauveau L, et al. Utilisation du compte des mouvements actifs fœtaux en cas de grossesse prolongée : étude préliminaire comparative de cohorte avant et après mise en place d'une brochure d'information. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris) (2016), <http://dx.doi.org/10.1016/j.jgyn.2015.09.005>

KEYWORDS

Fetal movement counting;
Late pregnancy;
Perinatal morbidity

Conclusion. – L'apprentissage d'une technique de compte des mouvements actifs fœtaux paraît diminuer le nombre de consultation pour diminution des MAF sans augmenter la morbidité périnatale mais peut être au prix d'une augmentation des interventions obstétricales.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Objectives. – Compare the number of consultations with the consultation's delay in relation with the sensation of decrease active fetal movements (AFM) in case of late pregnancy, according to the fact if the patients use or not the AFM's count.

Materials and methods. – We have compared a "control" group made up of 160 patients who received a classic information and observation (from December 18th, 2013 to February 28th, 2014) versus an "educated" group made up of 160 patients who have been educated to the AFM count (from March 1st, 2014 to August 12th, 2014).

Results. – The consultations for AFM decrease, were significantly more frequent in the "control" group than in the "educated" group (36 versus 8, $P=0.0009$). Inducing labor due to AFM reduction was not statistically different between both groups (13 patients in the "educated group" versus 7 patients in the "control" group $P=0.97$).

Conclusion. – Learning a count method seems to decrease the number of consultations for AFM reduction without increasing the perinatal morbidity but maybe at the cost of an increase of obstetric interventions.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les mouvements actifs fœtaux (MAF) correspondent à la sensation ressentie par la femme enceinte lorsque le fœtus bouge dans l'utérus. C'est un signe subjectif, qui peut être également retrouvé par l'obstétricien par palpation abdominale. Ce signe clinique est un marqueur fiable et rapide de la vitalité du fœtus. Les premiers mouvements actifs fœtaux débutent dès la 20^e semaine d'aménorrhée pour se poursuivre jusqu'au terme de la grossesse. Le tabac, le surpoids et la primiparité sont des facteurs de diminution de la perception des MAF [1]. Quatre-vingt-sept pourcent des mouvements fœtaux sont ressentis par la mère et d'autant plus lorsqu'elle est au repos [2]. Le nombre de mouvements fœtaux est constant quel que soit le terme [3]. La diminution des mouvements actifs fœtaux peut précéder de 12 à 96 heures les anomalies du rythme cardiaque fœtal et ainsi précéder une mort fœtale in utero. Ce signe paraît donc intéressant pour le suivi de la grossesse [4]. Mais aucune information sur les seuils d'alarme n'est actuellement dispensée aux patientes. Sergent et al. ont ainsi montré, en cas de diminution des MAF, une consultation tardive (> 24 heures) chez 50 % des patientes. Les consultations pour diminution des MAF dans le groupe des grossesses prolongées étaient spontanées dans seulement 19 % des cas (contre 86 % avant 30 semaines d'aménorrhée [SA]) et dans 77 % des cas, il s'agissait de consultations de suivi. Les patientes attendaient donc souvent leur consultation de suivi (toutes les 48 heures) pour évoquer la diminution des MAF, ce qui expliquait probablement le retard à la consultation [5]. Les grossesses prolongées représentent 15 % des grossesses en France [6]. Elles entraînent une augmentation du risque de mortalité et de morbidité périnatale. La mortalité périnatale augmente de 0,3 à 0,4/1000 naissances et la fréquence de l'asphyxie périnatale augmente de 0,9 à 1,4 % entre le

terme et le post-terme [7]. Hannah et al. retrouvaient un taux de 1,2 % de score d'Apgar < 7 à 5 minutes, de 1,7 % de pH < 7,10, de 7,5 % de nouveau-nés nécessitant une réanimation par ventilation au masque, de 5,6 % d'inhalation méconiale et de 14,1 % d'hospitalisation en unité de néonatalogie dans une population de grossesse prolongée [8]. Une étude de Olesen et al. a comparé ces mêmes critères entre une population à terme et une population à post-terme et a montré une augmentation du risque de survenue dans la population en post-terme avec des *odds ratios* variant entre 1,4 et 2 [7]. L'American Congress of Obstetricians and Gynecologists, la Société canadienne de gynécologie obstétrique et le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (Cngof) recommandent une surveillance par une consultation 2 à 3 fois par semaine à partir du terme, soit 41⁺⁰ SA avec enregistrement du rythme cardiaque fœtal et échographie à la recherche d'un oligoamnios [9–11]. Le compte des MAF consiste en une évaluation subjective du nombre de coups ressentie par la patiente sur une période de temps définie. De nombreuses techniques de compte des MAF ont été étudiées souvent au cours du 3^e trimestre mais aucune n'a spécifiquement porté sur les grossesses prolongées. Les recommandations du Cngof sur les grossesses prolongées concluaient que les données actuelles étaient insuffisantes pour montrer un éventuel bénéfice d'une information donnée aux patientes sur la diminution des MAF dans cette population [12]. L'étude de Sadovsky et Polishuk, en 1977, a montré qu'il existait une relation entre le compte quotidien de mouvements actifs fœtaux et le pronostic fœtal [13]. Plusieurs techniques de compte des mouvements actifs fœtaux ont ensuite été étudiées. Pour beaucoup d'auteurs, le meilleur critère de vitalité serait la propre perception maternelle de diminution ou changement de MAF [14]. Les seuils d'alarme varient eux-aussi dans les études, < 10 MAF/2 h selon ACOG [15], < 6 selon la SOGC [16].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3272029>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3272029>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)