

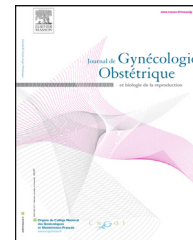


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



TRAVAIL ORIGINAL

Facteurs prédictifs de réussite d'une version par manœuvre externe : étude bicentrique

Predictors of success of external cephalic version: Bi-center study

V. Dochez^{a,*}, L. Delbos^b, J. Esbelin^a, C. Volteau^c, N. Winer^a,
L. Sentilhes^b

^a Service de gynécologie-obstétrique, CHU de Nantes, 38, boulevard Jean-Monnet, 44093 Nantes cedex 1, France

^b Service de gynécologie-obstétrique, CHU d'Angers, 4, rue Larrey, 49033 Angers cedex 01, France

^c Plateforme de biométrie du CHU de Nantes, 5, allée de l'Île Gloriette, 44093 Nantes cedex 1, France

Reçu le 23 avril 2015 ; avis du comité de lecture le 28 juin 2015 ; définitivement accepté le 13 juillet 2015

MOTS CLÉS

Version par manœuvre externe ;
VME ;
Siège ;
Parité ;
Utérus cicatriciel

Résumé

But. – Le taux de réussite d'une version par manœuvre externe (VME) dans la littérature est d'environ 39 à 65 %. Cette étude a pour but d'identifier les facteurs prédictifs potentiels de la réussite d'une VME et de confirmer ou non ce taux de réussite.

Patients et méthodes. – Il s'agit d'une étude rétrospective bicentrique, réalisée de janvier 2011 à décembre 2012 sur les CHU d'Angers et de Nantes de janvier 2011 à décembre 2011 avec relevé des données démographiques et échographiques des patientes ainsi que des caractéristiques de la procédure.

Résultats. – Nous avons inclus 178 patientes, 88 au CHU d'Angers et 90 au CHU de Nantes. Nous avons retrouvé un taux très faible de succès de VME : 16,3 %. La multiparité (OR 5,62 ; $p < 0,01$) et la position transverse (OR 28,45 ; $p < 0,01$) sont les 2 facteurs prédictifs significatifs d'une VME réussie. Il n'a pas été retrouvé de différence significative concernant le centre, l'opérateur, la position du placenta, la quantité de liquide ou la présence d'un utérus cicatriciel.

Conclusion. – Le taux de succès dans nos 2 centres universitaires français est très inférieur à celui retrouvé dans la littérature. La multiparité et la présentation transverse sont les 2 seuls facteurs prédictifs de réussite de VME identifiés.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : v.dochez@gmail.com (V. Dochez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jgyn.2015.07.002>

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

KEYWORDS

External cephalic version;
ECV;
Breech;
Parity;
Scarred uterus

Summary

Objectives. – In the literature, success rate of external cephalic version (ECV) is 39 to 65%. This study aims to identify potential predictors of a successful ECV.

Materials and methods. – Retrospective bi-center study performed from January 2011 through December 2012 at Angers University Hospital and Nantes University Hospital from January 2011 through December 2011. Were identified the demographic and ultrasonography characteristics of patients and the data of the process.

Results. – One hundred and seventy-eight patients were included, 88 in Angers and 90 in Nantes; 16.3% of ECV were successful. Multiparity (OR 28.45; $P < 0.01$) and transverse position (OR 0.63; $P < 0.01$) are the two significant predictors. There is no significant difference found for center, operator, position of the placenta, amniotic fluid or presence of a uterine scar.

Conclusion. – The success rate in our two French university centers is much lower than that reported in the literature. Parity and transverse position are the only 2 significant predictors of ECV success.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La présentation du siège à terme représente environ 4 % des accouchements [1]. La morbidité maternelle et morbimortalité néonatale sont significativement majorées en cas de présentation du siège en comparaison avec la présentation du sommet [2].

Le « term breech trial », publié par Hannah en 2000 [3], suggérait un bénéfice fœtal à pratiquer une césarienne pour les fœtus en présentation du siège. Même si ces conclusions ont depuis été remises en question notamment avec l'étude PREMODA [4], des alternatives se sont développées afin de diminuer le nombre de fœtus en présentation du siège le jour de l'accouchement. Il est actuellement recommandé et proposé à toute patiente avec un fœtus en présentation du siège ou transverse à terme, de réaliser une version par manœuvre externe (VME) [5]. La dernière revue Cochrane publiée par Hofmeyr en 2012, confirme que le taux de présentation du siège à terme et de césarienne pourrait être réduit par la réalisation d'une VME [6]. Le taux de succès de cette procédure varie dans la littérature de 39 à 65 % [7].

Ce taux de succès élevé rapporté dans la littérature ne semble pas empiriquement correspondre aux taux observés dans notre pratique quotidienne. Deux études françaises ont à ce jour été réalisées et retrouvent des taux de succès de VME moindres que ceux observés dans la littérature, allant de 24,4 % à 50,6 % [8,9]. Les données en population française sont donc limitées. Le but de cette étude est de déterminer le taux de succès de la VME dans deux centres universitaires français et d'essayer de déterminer des facteurs prédictifs associés au succès.

Patientes et méthodes

Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective bicentrique. Elle s'est déroulée du 1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2011 sur le CHU de Nantes, et du 1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2012 sur le CHU d'Angers.

Les patientes ont été identifiées grâce au codage CCAM JQEP001 : « Version du fœtus par manœuvres obstétricales externes au cours de la grossesse, avec contrôle échographique et surveillance du rythme cardiaque du fœtus ».

Les patientes incluses correspondaient à toutes les patientes consécutives se présentant dans les deux services de gynécologie-obstétrique, pouvant bénéficier d'une VME, après 36 semaines d'aménorrhée (SA).

Les critères de non-inclusion étaient une présentation céphalique vérifiée à l'échographie avant la VME et les contre-indications relatives ou absolues à la réalisation de la VME [10] : une déflexion primitive de la tête, un utérus multicatriciel, un placenta prævia, un obstacle prævia, une grossesse gémellaire, une mort fœtale in utero, des anomalies du RCF, une rupture prématurée des membranes et une hémorragie d'origine utérine. La présence d'un utérus unicatriciel n'était pas une contre-indication à la réalisation d'une VME [11].

La procédure était expliquée à la patiente plusieurs jours auparavant, ainsi que les avantages, inconvénients et risques associés à la VME. Une fiche d'information lui était remise lors de cette consultation.

Le bilan pré VME, réalisé le jour même, consistait en une échographie afin de vérifier la présentation et de déterminer la localisation du placenta et la quantité de liquide amniotique, ainsi qu'un enregistrement cardiotocographique pour éliminer toute anomalie du rythme cardiaque fœtal (RCF) et contraction utérine significative. Après le monitoring fœtal, les patientes étaient admises en salle de naissance, afin de réaliser la VME.

Au CHU de Nantes, les patientes ne bénéficiaient pas obligatoirement d'un bilan préopératoire, d'une voie veineuse périphérique et d'une consultation d'anesthésie, contrairement au CHU d'Angers.

D'autre part, la politique sur l'utilisation de tocolytiques était différente dans les 2 centres : au CHU de Nantes, le recours à une tocolyse par salbutamol (en suppositoire ou voie intraveineuse) pouvait être réalisé en cas d'utérus contractile [12], procédure qui n'a plus lieu actuellement. Au CHU d'Angers, aucune tocolyse n'était autorisée, mais de l'acupuncture pouvait être réalisée à visée tocolytique, selon le désir de la patiente et la compétence de la sage-femme.

Le geste était réalisé sur une patiente en décubitus dorsal. La manœuvre était faite après vérification échographique de la présentation et du dos fœtal. Une des mains de l'opérateur soulevait les fesses du fœtus à l'aide du bord

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3272043>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3272043>

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