



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



TRAVAIL ORIGINAL

Étude cas-témoin des conséquences obstétricales de la conisation



Case-control study of obstetrical outcomes of conisation

C. Brie^{a,*}, M. Turck^a, A. Cheret^a, R. Morello^c, G. Benoist^{a,b},
M. Dreyfus^{a,b}

^a Département d'obstétrique, de gynécologie et de médecine de la reproduction, CHU de Caen, avenue de la Côte-de-Nacre, 14000 Caen, France

^b Université Caen – Basse-Normandie, esplanade de la Paix, 14032 Caen cedex 5, France

^c Département des statistiques médicales, CHU de Caen, avenue Clemenceau, 14033 Caen cedex 9, France

Reçu le 23 janvier 2015 ; avis du comité de lecture le 30 juin 2015 ; définitivement accepté le 13 juillet 2015

Disponible sur Internet le 29 août 2015

MOTS CLÉS

Conisation ;
Grossesse ;
Accouchement
prématuré ;
Rupture prématurée
des membranes

Résumé

But. – Évaluer l'issue des grossesses survenues chez des femmes avec un antécédent de conisation. Déterminer le rôle de la hauteur du conisat dans les complications obstétricales.

Matériels et méthodes. – Étude rétrospective cas-témoin incluant les patientes ($n=39$) ayant bénéficié d'une conisation dans une maternité de niveau 3 entre janvier 2002 et janvier 2012. L'issue obstétricale a été comparée avec un groupe témoin ($n=78$). Dans le groupe exposé, l'issue obstétricale a été comparée en fonction de la hauteur du cône.

Résultats. – Trente et une patientes ont accouché après une conisation (39 accouchements). Les complications obstétricales ont été significativement plus fréquentes dans le groupe exposé : accouchement prématuré avant 37 SA (25,6% versus 7,7% ; $p=0,01$), avant 32 SA (15,4% versus 1,3% ; $p=0,005$) et avant 28 SA (10,2% versus 0% ; $p=0,01$), menace d'accouchement prématuré avant 32 SA (12,8% versus 1,3% ; $p=0,01$) et avant 28 SA (12,8% versus 0% ; $p=0,01$) et rupture prématurée des membranes avant 37 SA (20,5% versus 1,3% ; $p<0,001$). Aucune différence significative n'a été observée pour une hauteur du cône supérieure à 1,5 cm.

Conclusion. – Notre étude a montré qu'un antécédent de conisation est un facteur de risque obstétrical à prendre en compte lors de la prise en charge d'une grossesse ultérieure.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : brieclaudiah@yahoo.com (C. Brie).

KEYWORDS

Conization;
Pregnancy;
Preterm birth;
Premature rupture of
membranes

Summary

Objectives. – Evaluate the obstetrical outcomes in the case of women with a history of conization. Determine the role of the cone length in the obstetrical issue.

Materials and methods. – Retrospective case-control study including the patients ($n=39$) who had undergone a conization in a university hospital between January 2002 and January 2012. The obstetrical outcomes have been compared to those from a control group ($n=78$). In the exposed group the obstetrical outcomes has been compared based on the cone length.

Results. – Thirty-one patients delivered after a conization (39 deliveries). The obstetrical outcomes have been significantly increased in the exposed group: preterm delivery before 37 weeks gestation (25.6% vs 7.7%, $P=0.01$), before 32 weeks gestation (15.4% vs 1.3%, $P=0.005$) and between 28 weeks gestation (10.2% vs 0%, $P=0.01$), premature onset of labor before 32 weeks gestation (12.8% vs 1.3%, $P=0.01$) and before 28 weeks gestation (12.8% vs 0%, $P=0.01$) and preterm premature rupture of membranes before 37 weeks gestation (20.5% vs 1.3%, $P<0.001$). There was no significant difference for a length cone more than 1.5 cm.

Conclusion. – Our study showed that a history of conization is an obstetrical risk factor to consider in the management of a subsequent pregnancy.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La néoplasie intraépithéliale cervicale est une pathologie de la femme jeune en âge de procréer. L'incidence du cancer du col utérin est en diminution depuis 1965 grâce au dépistage et au traitement des néoplasies intraépithéliales cervicales sévères [1,2]. La conisation constitue actuellement le traitement de choix pour les néoplasies intraépithéliales cervicales sévères. Ce traitement n'est pas anodin, la conisation entraînant une diminution de la longueur du col utérin de 15 mm en moyenne [3]. Les dernières années, la moyenne d'âge des patientes porteuses de ces lésions diminue et l'âge moyen des femmes enceintes augmente [1,4]. Suite à ces observations, on enregistre une proportion de plus en plus importante de femmes enceintes exposées aux risques de ce traitement [4].

Les répercussions du raccourcissement du col consécutif à la conisation sur le déroulement des grossesses ultérieures ont été largement étudiées et une augmentation de la prématurité a été mise en évidence. L'influence des techniques de conisation sur le risque de prématurité reste mal connue [5,6]. L'anse diathermique est la technique la plus largement utilisée actuellement pour la réalisation de conisations [3].

Le but de cette étude était d'évaluer le déroulement et l'issue des grossesses survenues chez des femmes avec un antécédent de conisation ainsi que le rôle joué par la hauteur du conisat.

Matériels et méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective monocentrique observationnelle de type cas-témoin. Cette étude a été réalisée au sein d'une unité de gynécologie-obstétrique d'un centre hospitalier universitaire français réalisant environ 3000 accouchements par an. La période d'étude s'étendait de janvier 2002 à janvier 2012.

Cette étude a été conduite en deux temps. Dans un premier temps, une analyse descriptive des grossesses chez les femmes ayant un antécédent de conisation a été effectuée

et une étude comparative a été menée avec un groupe témoin de femmes n'ayant pas d'antécédent de conisation. Dans un deuxième temps, les données obstétricales ont été comparées au sein du groupe « conisation » selon la hauteur du cône mesurée en anatomopathologie. La population témoin comptait un effectif double de celui de la population exposée afin d'accroître la puissance statistique. La détermination de cette population a été basée sur la sélection des patientes ayant respectivement accouché avant et après la patiente incluse dans le groupe « conisation ».

Le groupe « conisation » regroupait l'ensemble des patientes ayant eu une conisation en dehors de la grossesse et qui ont accouché ultérieurement, après 22 SA, dans l'établissement où avait eu lieu la conisation. Seules les patientes pour lesquelles l'ensemble des données obstétricales étaient disponibles ont été incluses.

Les critères d'exclusion concernaient les patientes ayant eu une conisation dans un autre centre que celui dans lequel avait eu lieu l'accouchement ultérieur, les conisations ayant eu lieu pendant la grossesse, les patientes pour lesquelles les informations nécessaires à l'analyse n'étaient pas disponibles dans les comptes rendus opératoires (taille du cône, technique de conisation), les grossesses gémellaires et les patientes ayant eu une interruption médicale de la grossesse ou une mort fœtale in utero pour la grossesse étudiée.

L'identification des patientes a été réalisée à partir des dossiers informatisés sur le logiciel 4D du service. Cette 1^{re} sélection a ensuite été croisée avec la base de données informatique PMSI utilisée pour le codage des actes de chirurgie gynécologique.

Les données recueillies concernaient les caractéristiques générales de la population étudiée telles que : l'âge (en années), l'indice de masse corporelle (IMC), la pratique d'une activité professionnelle pendant la grossesse, le tabagisme actif avant et pendant la grossesse, la gestité et la parité. Les données obstétricales étaient : la durée du travail (durée totale et durée de la phase de latence), le terme d'accouchement, la menace d'accouchement prématuré, la rupture prématurée des membranes et le mode d'accouchement. La phase de latence a été définie

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3272060>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3272060>

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