



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



TRAVAIL ORIGINAL

# Analyse des 21 cas de thromboembolie du 4<sup>e</sup> rapport de l'enquête nationale confidentielle sur la mortalité maternelle en France en 2007–2009

*Study of the 21 cases of thromboembolism from the 4th report of national confidential enquiry into maternal death in France in 2007–2009*

J. Renner, F.J. Mercier\*, Le CNEMM<sup>1</sup>

Département d'anesthésie-réanimation, université Paris-Sud (Paris XI), hôpital Antoine-Béclère, groupe hospitalier universitaire Paris-Sud, AP–HP, 157, rue de la porte de Trivaux, 92141 Clamart, France

Reçu le 8 juin 2015 ; avis du comité de lecture le 18 juin 2015 ; définitivement accepté le 29 juin 2015

## MOTS CLÉS

Obstétrique ;  
Mortalité  
maternelle ;  
Embolie pulmonaire ;  
Facteurs de risque ;  
Thrombophilie  
cérébrale

## Résumé

**But.** – L'enquête nationale confidentielle sur la mortalité maternelle a identifié 254 décès en France sur la période 2007–2009. La maladie thromboembolique veineuse, 3<sup>e</sup> cause de mortalité maternelle, a provoqué 31 décès. Cette étude analyse les 21 dossiers d'enquête obtenus par le Comité national d'experts sur la mortalité maternelle.

**Matériel et méthodes.** – Pour les 20 patientes décédées par embolie pulmonaire (EP), ont été recueillis : caractéristiques cliniques, circonstances de survenue, examens d'imagerie. Après exclusion de 2 dossiers incomplets, nous avons recherché les facteurs de risque (FdR) d'EP pour répartir les patientes selon 4 niveaux de risque (faible, modéré, élevé, majeur).

**Résultats.** – Les principaux FdR étaient : origine ethnique non caucasienne ( $n=8$ ), âge > 35 ans ( $n=7$ ), diabète ( $n=6$ ) et césarienne non programmée ou en urgence ( $n=6$ ). Le nombre moyen de FdR était de 3,7 : 73% faibles, 18% modérés. Les sept autopsies réalisées ont diagnostiqué 6 EP. Seules 67% des patientes ont eu une imagerie.

**Conclusion.** – La recherche des FdR d'accidents thromboemboliques, en particulier les FdR faibles, devrait être améliorée pour instaurer un traitement prophylactique adapté. Autopsie,

\* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : [julierenner2403@yahoo.fr](mailto:julierenner2403@yahoo.fr) (J. Renner), [frederic.mercier@abc.aphp.fr](mailto:frederic.mercier@abc.aphp.fr) (F.J. Mercier).

<sup>1</sup> Comité national d'experts sur la mortalité maternelle – liste en [Annexe 1](#).

## KEYWORDS

Obstetric;  
Maternal mortality;  
Pulmonary embolism;  
Risk factors;  
Cerebral venous  
thrombosis

voire imagerie post-mortem, devraient être réalisées en l'absence de certitude diagnostique pour éviter de sur-/sous-estimer l'incidence des décès par EP.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## Summary

**Objectives.** – The Confidential National Enquiry on Maternal Mortality identified 254 deaths in France from 2007 to 2009. Thromboembolism venous disease led to 31 deaths, becoming the 3rd cause of maternal mortality. This study analyses the 21 enquiry files obtained by the National Expert Committee on Maternal Mortality (CNEMM).

**Materials and methods.** – Clinical characteristics, arising circumstances and imaging exams were collected in the 20 patients deceased by pulmonary embolism (PE). After excluding two incomplete files, we looked for the PE Risk Factors (RF) in order to sort patients out according to 4 levels of risk (low, moderate, high and major).

**Results.** – The main RF were: non-Caucasian ethnic origin ( $n=8$ ), age over 35 years ( $n=7$ ), diabetes ( $n=6$ ) and emergency or unplanned caesarean section ( $n=6$ ). The average number of RF was 3.7: 73% were low, 18% moderate. Among 7 autopsies performed, 6 resulted in PE diagnostic. Only 67% of eligible patients had an imaging exam.

**Conclusion.** – The search for the RF of thromboembolism accidents, in particular the low RF, should be improved to establish an adapted prophylactic therapy. Autopsy or even post-mortem imaging should be implemented when diagnosis is uncertain in order to avoid over-/under-estimating death incidence caused by PE.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

La maladie thromboembolique veineuse (MTEV) regroupe la thrombose veineuse profonde (TVP) ainsi que l'embolie pulmonaire (EP). La MTEV est relativement rare chez la femme enceinte, avec une prévalence de l'ordre de 0,76 à 1,72 cas pour 1000 grossesses [1]. Néanmoins, la grossesse est responsable d'une augmentation de risque de 5 à 15 fois par rapport à une population appariée non enceinte [1–5]. Les TVP semblent survenir en majorité en antepartum (2/3), avec une distribution similaire au cours des trois trimestres, tandis qu'au moins la moitié des EP surviennent en post-partum [1,2,6].

L'EP est une des principales causes de mortalité maternelle. La MTEV est plus difficile à diagnostiquer au cours de grossesse car les signes cliniques et biologiques sont peu spécifiques chez les parturientes [4]. De plus, il s'agit d'une pathologie avec des facteurs de risque multiples dont l'influence est très variable et qui peuvent n'être que temporaires [5]. L'identification des patientes à risque est donc complexe en l'absence d'outil informatisé ou de score permettant de quantifier une probabilité de thrombose [2].

Le 4<sup>e</sup> rapport de l'enquête nationale confidentielle sur la mortalité maternelle en France a porté sur la période des décès survenus entre 2007 et 2009. Deux cent cinquante-quatre décès maternels ont été identifiés. Le taux de mortalité maternelle à 42 jours a été de 9,6 pour 100 000 naissances vivantes pour ce triennium 2007–2009 [7]. Trente et un décès maternels ont été attribués à des complications thromboemboliques, dont 30 par EP et un seul par thrombophlébite cérébrale. Ceci représente 12,2% de la totalité des cas de décès maternels, soit un taux de mortalité maternelle par EP de 1,3 pour 100 000 naissances vivantes (IC 95% 0,8–1,7) [7,8]. Ces chiffres viennent de faire passer la MTEV du 3<sup>e</sup> au 2<sup>e</sup> rang au sein des causes

obstétricales directes, et au 3<sup>e</sup> rang toutes causes confondues de mortalité maternelle.

Le Comité national d'experts sur la mortalité maternelle (CNEMM) a pu analyser 21 de ces 31 décès (68% des cas), dont 20 cas d'EP et 1 cas de thrombophlébite cérébrale. L'objet de cet article est de présenter l'analyse détaillée de ces 21 cas.

## Méthodologie

Nous avons analysé les 21 questionnaires standardisés remplis par les assesseurs ainsi que les 18 comptes rendus des réunions plénières du CNEMM portant sur l'ensemble de ces cas (3 comptes rendus manquants). Les assesseurs étaient des obstétriciens et des anesthésistes mandatés par binôme pour réaliser l'enquête confidentielle sur site. Les 20 cas de décès par EP ont été regroupés pour être analysés ensemble, tandis que le cas de décès lié à une thrombophlébite cérébrale est traité séparément au sein de cet article.

Les facteurs de risque de MTEV sont multiples et bien décrits dans la littérature [2,3,5,9–11]. Nous les avons listés puis nous avons recueilli leur présence éventuelle ainsi que les caractéristiques cliniques des patientes pour chacun des 20 cas d'EP (Tableau 1). Deux dossiers ont dû être exclus de cette analyse car ils étaient insuffisamment renseignés. L'analyse finale a donc porté sur 18 dossiers d'EP.

En cas de naissance, nous avons identifié le mode d'accouchement (voie basse avec ou sans manœuvres instrumentales, césarienne programmée, césarienne non programmée avant ou en tout début de travail et césarienne en urgence) et le type d'anesthésie utilisée le cas échéant (Tableau 1).

En cas d'hémorragie du post-partum (HPP), nous avons recherché si celle-ci survenait avant ou après l'EP et relevé

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3272079>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3272079>

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