



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



TRAVAIL ORIGINAL

L'accouchement du deuxième jumeau en présentation céphalique. À propos d'une série de 127 patientes

Second twin delivery in cephalic presentation. Apropos of a series of 127 patients

M. Roesch^a, A. Bourtembourg^a, M. Panouillères^b, R. Ramanah^a,
D. Riethmuller^{a,*}

^a Hôpital Jean-Minjoz, pôle mère-femme, CHRU de Besançon, 3, boulevard Fleming, 25000 Besançon, France

^b Laboratoire de biostatistique, faculté de médecine, place Saint-Jacques, 25030 Besançon, France

Reçu le 26 novembre 2014 ; avis du comité de lecture le 17 mars 2015 ; définitivement accepté le 1^{er} avril 2015

MOTS CLÉS

Grossesse
gémellaire ;
Deuxième jumeau ;
Présentation
céphalique ;
Accouchement voie
basse

Résumé

Introduction. – En 2009, le Collège national des gynécologues obstétriciens français (CNGOF) par ses recommandations pour la pratique clinique (RPC) incitait à une prise en charge active du deuxième jumeau (J2) en présentation céphalique (PC) haute et mobile par la réalisation systématique de manœuvres internes. Dans notre service, ce type de prise en charge reste minoritaire et lorsque l'expulsion du J2 en PC n'est pas spontanée dans un intervalle de temps court, une extraction instrumentale est la plus souvent pratiquée.

Matériel et méthodes. – Nous avons fait un état des lieux de notre pratique sur 5 années à partir de 127 grossesses gémellaires avec tentative de naissance par voie basse d'un J2 en PC. Nous avons comparé les résultats des différents modes d'accouchement en intention de traiter, à savoir : l'expulsion spontanée, l'extraction instrumentale et l'accouchement manœuvrier.

Résultats. – Les résultats obtenus ne montrent pas de différence significative entre nos 3 groupes concernant le bien-être maternel, foetal et néonatal. De plus, la faisabilité de l'extraction instrumentale est réelle dans cette série, avec un intervalle moyen de naissance entre les 2 jumeaux < 15 minutes, y compris lorsque l'opérateur est un médecin en formation.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : didier.riethmuller@univ-fcomte.fr (D. Riethmuller).

KEYWORDS

Twin pregnancy;
Second twin;
Cephalic
presentation;
Vaginal delivery

Conclusion. – L'objectif de notre travail a été d'évaluer nos pratiques sur J2, sachant que la réalisation de manœuvres sur J2 en PC peut s'avérer délicate, rebuter certains obstétriciens peu expérimentés à ces pratiques et générer une augmentation de la très morbide césarienne sur J2. La réalisation d'une extraction instrumentale peut être une option envisageable pour l'accouchement du J2 en PC afin de pérenniser la voie basse dans l'accouchement des grossesses gémellaires.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Introduction. – In 2009, the French National College of Obstetricians and Gynaecologists (CNGOF) clinical practice guidelines encouraged the active management of the second twin (T2) in high and mobile cephalic presentation (CP) by performing systematic internal maneuvers. In our department, this type of management is less frequent as whenever T2 is not delivered spontaneously after a short time interval, an instrumental extraction is realized.

Materials and methods. – We analyzed our practice for 5 years upon 127 twin pregnancies with a trial of vaginal delivery for T2 in CP. We compared the results following different modes of delivery which are: spontaneous delivery, instrumental extraction, and total breech extraction after manual internal version.

Results. – No significant difference was found among the 3 groups in terms of maternal, fetal and neonatal well-being. Moreover, instrumental delivery was feasible, with a mean time interval for delivery between the 2 twins < 15 minutes, even when performed by an obstetrician on training.

Conclusion. – The aim of our study was to evaluate our practice on T2 in CP, because this event can be quite tricky, thus discouraging less experienced obstetricians towards this practice and resulting in an increase in caesarean sections for T2. Instrumental delivery should be considered a possible option for any T2 in CP so as to ensure the continued existence of vaginal births for twin pregnancies.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Il est désormais acté par de la littérature à haut niveau de preuve que pour des jumeaux entre 32 et 39 SA avec un J1 en PC, la césarienne programmée n'apporte rien en termes de diminution de la morbi-mortalité néonatale par rapport à la tentative de voie basse [1]. Le Collège national des gynécologues obstétriciens français (CNGOF) a publié, en 2009, des recommandations pour la pratique clinique (RPC) pour uniformiser la prise en charge des grossesses gémellaires [2]. Cela en réponse à une augmentation de la fréquence de ces grossesses, à la fois liée au recul de l'âge maternel et à l'essor des techniques de procréation médicalement assistée [3,4], et à un pronostic qui peut être grevé d'une morbi-mortalité materno-fœtale élevée, notamment lors de l'accouchement [3–7].

Ces RPC décrivent 2 situations différentes pour l'accouchement du deuxième jumeau (J2) :

- J2 en présentation non céphalique : une grande extraction du siège (GES), précédée d'une version par manœuvre interne (VMI) en cas de présentation transverse, est recommandée ;
- J2 en présentation céphalique (PC) : soit la PC est engagée et la prise en charge doit consister en unereprise des

efforts expulsifs et de la perfusion d'ocytociques associée à une rupture artificielle de la poche des eaux ; soit la PC est haute et mobile, et une VMI suivie d'une GES est recommandée.

Le groupe d'experts du CNGOF a motivé ces recommandations sur un J2 en PC haute et mobile en raison d'un taux de césarienne sur J2 des séries françaises bien moindre par rapport à la littérature anglo-saxonne ne pratiquant pas cette VMI en cas de J2 en PC.

Un précédent travail réalisé dans notre service sur la VMI sur J2 [8] nous a incités à nous pencher sur le problème du J2 en PC. En effet, une conversion de 180 degrés pour une PC est plus ardue qu'une simple conversion de 90 degrés pour une présentation transverse. De plus, le CNGOF précise bien dans ses recommandations que la VMI est à privilégier « sous réserve d'une équipe entraînée », mais combien en France le sont réellement ? Dans notre centre, ce type de manœuvre sur PC reste minoritaire. Ainsi lorsque l'expulsion spontanée n'est pas possible, une extraction instrumentale est le plus souvent pratiquée.

L'objectif de notre travail était de faire l'état des lieux de notre pratique dans la prise en charge active du J2 en PC en comparant, en intention de traiter, les différents modes d'accouchements ; à savoir l'expulsion spontanée, l'extraction instrumentale et la VMI-GES.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3272121>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3272121>

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