

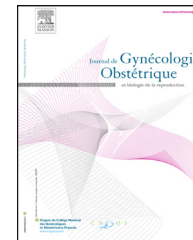


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



USAGE HORS AMM : TOCOLYSE PAR INHIBITEURS CALCIFIQUES

Tocolyse d'entretien par les inhibiteurs calciques

Maintenance tocolysis with calcium channel blockers

E. Maisonneuve*, B. Carbonne

Unité d'obstétrique-maternité, hôpital Trousseau, Assistance publique—Hôpitaux de Paris, université Pierre-et-Marie-Curie, 26, avenue du Docteur-Arnold-Netter, 75012 Paris, France

Reçu le 17 novembre 2014 ; définitivement accepté le 1^{er} décembre 2014

MOTS CLÉS

Tocolyse ;
Tocolyse d'entretien ;
Inhibiteurs calciques ;
Nifédipine ;
Nicardipine ;
Accouchement
prématuré

Résumé

But de l'étude. — La tocolyse initiale a pour but de retarder l'accouchement de 48 h dans les menaces d'accouchement prématuré avant 34 SA, ce qui permet la réalisation d'une cure de corticoïdes à visée de maturation pulmonaire. La tocolyse d'entretien est la prolongation du traitement tocolytique au-delà de 48 h. Bien que le CNGOF ait recommandé en 2002 de ne pas réaliser de tocolyse d'entretien, elle est pratiquée par environ 60 % des obstétriciens en France. *Méthode.* — La nifédipine est l'inhibiteur calcique le plus utilisé pour la tocolyse d'entretien, alors qu'il n'existe aucune étude sur la nicardipine en tocolyse d'entretien. Cinq essais randomisés regroupés dans 2 méta-analyses ont comparé la tocolyse d'entretien par nifédipine au placebo ou à l'absence de traitement.

Résultats—conclusion. — Ils démontrent que la tocolyse d'entretien par inhibiteur calcique ne diminue pas le risque d'accouchement prématuré et n'améliore pas les issues maternelles et néonatales. L'instauration d'un traitement d'entretien d'entretien après 48 heures de tocolyse initiale n'a donc pas d'effet sur le risque d'accouchement prématuré ni l'état néonatal (NP1).

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Tocolysis;
Maintenance
tocolysis;

Summary

Aim of the study. — The objective of initial tocolysis is to prolong pregnancy for 48 hours, in order to allow fetal lung maturation with corticosteroids. Maintenance tocolysis is defined by the prolongation of tocolytic therapy beyond 48 h. Although the 2002 guidelines of the French College did not recommend to prolong tocolysis beyond 48 h, about 60% of obstetricians prescribe maintenance tocolysis.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : emelinem@yahoo.com (E. Maisonneuve).

Calcium channel
blockers;
Nifedipine;
Nicardipine;
Preterm delivery

Method. – Nifedipine is the most frequently used treatment for maintenance tocolysis. Five randomised studies and two metaanalyses have compared maintenance tocolysis with nifedipine, with placebo or no treatment.

Results–conclusion. – Maintenance tocolysis with calcium channel blockers does not reduce the risk of preterm birth and does not improve perinatal outcome. Tocolytic treatment after 48 hours of initial tocolysis has no beneficial effect (level of evidence 1).

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La tocolyse initiale a pour but de retarder l'accouchement de 48 h dans les menaces d'accouchement prématuré avant 34 SA, ce qui permet la réalisation d'une cure de corticoïdes à visée de maturation pulmonaire et d'un éventuel transfert in utero vers une maternité offrant un niveau de soins adapté à l'enfant à naître. L'objectif principal de la tocolyse est donc d'améliorer le pronostic néonatal et non simplement de prolonger la durée de la grossesse.

La tocolyse d'entretien est définie par la prolongation du traitement tocolytique au-delà de 48 h.

En 2002, le CNGOF a recommandé de ne pas réaliser de tocolyse d'entretien [1]. L'étude EVAPRIMA menée par Parant et al. en France en 2008, à partir d'une cohorte prospective observationnelle nationale et multicentrique sur 734 patientes, a montré que la tocolyse d'entretien était néanmoins réalisée chez 59,8 % des patientes présentant une menace d'accouchement prématurée à membranes intactes [2].

Ce chapitre est une revue de la littérature sur la tocolyse d'entretien par inhibiteurs calciques en 2014.

Matériel et méthodes

La recherche bibliographique a été réalisée à l'aide de la base de données informatiques PubMed. Les mots clés suivants ont été utilisés : « *maintenance tocolysis* », « *sustained tocolysis* », « *calcium channel blockers* », « *nifedipine* » et « *nicardipine* ». Les articles étudiés étaient soit des essais randomisés, soit des méta-analyses d'essais randomisés, soit des études comparatives observationnelles en l'absence d'essais randomisés sur le sujet. Seuls les articles en français et en anglais ont été répertoriés.

Résultats

Les inhibiteurs calciques (ICC) utilisés pour la tocolyse d'entretien étaient :

- la nifédipine (7 études randomisées : 5 versus placebo ou abstention, une versus diltiazem et une versus progestérone) ;
- le diltiazem (l'étude versus nifédipine mentionnée ci-dessus).

Aucune étude n'a étudié la nicardipine en tocolyse d'entretien.

Nifédipine versus placebo ou absence de traitement

Nous avons retrouvé dans la littérature 5 essais randomisés contrôlés [3–7] et 2 méta-analyses [8,9], qui ont comparé la tocolyse d'entretien par inhibiteurs calciques versus placebo.

Pour ces études, les critères de jugement étaient :

- la prolongation de la grossesse de plus de 7 jours ;
- la prolongation de la grossesse au-delà de 34 et 37 SA ;
- la prolongation de la grossesse en nombre de jours ;
- l'issue néonatale : mortalité périnatale et morbidité néonatale sévère liée à la prématurité définie par un critère composite ou plusieurs des critères suivants : syndrome de détresse respiratoire, maladie des membranes hyalines, admission en soins intensifs néonataux, durée du séjour en soins intensifs, ventilation mécanique, poids de naissance, score d'Apgar, pH artériel au cordon, bronchodysplasie pulmonaire, sepsis néonatal, hémorragie intraventriculaire de grade supérieur à 2, leucomalacie périventriculaire de grade supérieur à 1, entérocolite ulcéronécrosante.

Les critères d'inclusion étaient : l'association de contractions utérines douloureuses et de modifications cervicales ± col raccourci à l'échographie du col, pour toutes les études, sauf celle de Parry et al. [6] dans laquelle le critère d'inclusion était des contractions douloureuses et un test à la fibronectine positif. Les patientes étaient entre 24 et 34 SA.

Quatre essais randomisés ont porté sur de petits effectifs [3–6].

Dans celui de Carr et al. [3], 74 patientes ont été incluses après une tocolyse d'attaque par sulfate de magnésium et ont été randomisées en 2 groupes : nifédipine 20 mg par 6 heures ou absence de traitement jusqu'à 37 SA. Il n'y avait pas de différence significative en termes de prolongation de la grossesse (37 ± 23,9 jours dans le groupe nifédipine et 32,8 ± 20,4 jours dans le groupe témoin ; $p=0,4$). Il n'y avait pas non plus de différence d'âge gestationnel moyen d'accouchement (35,4 ± 3,2 SA pour les patientes ayant reçu de la nifédipine versus 35,3 ± 3,2 SA pour les patientes sans traitement ; $p=0,4$). La morbidité néonatale était comparable dans les 2 groupes en termes de poids de naissance, de pH artériel au cordon, d'admission en néonatalogie et de complications de la prématurité telles que la maladie des membranes hyalines, l'entérocolite ulcéronécrosante, l'hémorragie intraventriculaire.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3272229>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3272229>

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