



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

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



DOSSIER FMC : LA PRÉMATURITÉ

# Le cerclage cervical

## Cervical cerclage



C.Y. Akladios, N. Sananes, A. Gaudineau, E. Boudier,  
B. Langer\*

Département de gynécologie-obstétrique, hôpital de Hautepierre, avenue Molière, 67098 Strasbourg, France

Reçu le 27 mai 2015 ; avis du comité de lecture le 2 juin 2015 ; définitivement accepté le 3 juin 2015

Disponible sur Internet le 3 juillet 2015

### MOTS CLÉS

Cerclage ;  
Insuffisance cervicale ;  
Béance cervicale ;  
Avortement tardif ;  
Prématurité ;  
Longueur du col

### KEYWORDS

Cerclage;  
Cervical insufficiency;  
Cervical incompetence;  
Late abortion;  
Premature birth;  
Cervical length

**Résumé** Le cerclage a pour but de renforcer non seulement les propriétés mécaniques du col utérin, mais également ses propriétés immunologiques et anti-infectieuses. La mise en évidence d'une forte intrication entre insuffisance cervicale, longueur du col diminuée à l'échographie endovaginale et infection a modifié les indications de cerclage. On peut ainsi aujourd'hui distinguer 3 types de cerclages : le cerclage prophylactique pour antécédents, le cerclage thérapeutique pour longueur de col diminuée à l'échographie chez des patientes à risque et le cerclage en urgence pour col menaçant à l'examen physique. La technique de cerclage la plus recommandée est celle de McDonald. En cas d'échec, on propose de réaliser des cerclages plus haut placés par voie vaginale ou par voie abdominale.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary** Cervical cerclage aims to strengthen not only the mechanical properties of the cervix, but also its immunological and anti-infectious functions. The demonstration of a strong interrelation between cervical insufficiency as well as decreased cervical length at endo-vaginal ultrasonography and infection has changed the indications cerclage. Actually we can distinguish three indications for cerclage: prophylactic, for obstetrical history; therapeutic, for shortened cervical length at ultrasonographie in patients at risk and; emergency cerclage in case of threatening cervix at physical examination. The McDonald's technique is the most recommended. In case of failure, it is proposed to realize cerclage at a higher level on the cervix either by vaginal or abdominal route.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [Bruno.Langer@chru-strasbourg.fr](mailto:Bruno.Langer@chru-strasbourg.fr) (B. Langer).

## Introduction

Peter Cole semble être le 1<sup>er</sup> auteur à avoir décrit au XVII<sup>e</sup> siècle l'insuffisance cervicale [1]. Cet auteur la décrivait comme la situation où l'orifice du col est tellement mou qu'il ne peut plus se contracter correctement pour retenir la grossesse dans l'utérus. On préfère aujourd'hui le terme d'insuffisance cervicale à celui de béance ou d'incompétence cervicale.

Ce n'est qu'en 1955 qu'un gynécologue-obstétricien indien de formation anglaise V.N. Shirodkar a proposé une technique de cerclage pour des femmes qui avaient présenté au moins 4 avortements [2]. Il a été suivi de peu par McDonald qui, en 1957, a décrit une 2<sup>e</sup> technique aujourd'hui plus usitée car plus simple à réaliser. Cette technique avait été réalisée chez 70 patientes présentant au 2<sup>e</sup> trimestre une protrusion de la poche des eaux.

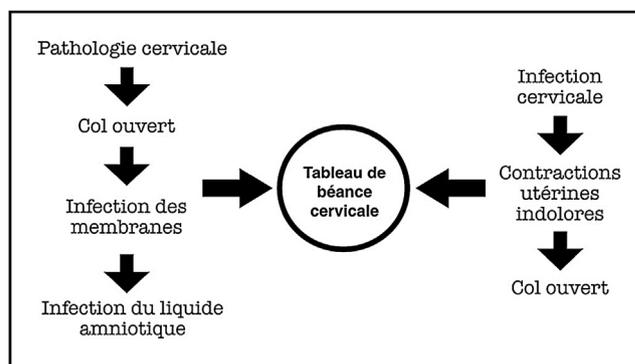
En 1965, Benson a publié pour la 1<sup>re</sup> fois une technique de cerclage cervico-isthmique par voie abdominale, donc placé plus haut. Plus récemment, on a proposé de faire ce type de cerclage par coelioscopie [3]. D'autres auteurs, dont Hervé Fernandez, ont décrit des techniques de cerclage cervico-isthmique réalisé par voie vaginale [4].

Ce travail a pour but de faire le point sur nos connaissances à propos du cerclage cervical, que ce soit sur le raisonnement physiopathologique de son efficacité, sur les indications retenues à ce jour ou ses aspects techniques.

## Insuffisance cervicale et cerclage

Malgré plusieurs décennies d'effort, repérer et traiter préventivement les patientes à risque d'accouchement prématurément continue d'être un challenge non résolu. Avec l'infection, l'insuffisance cervicale a longtemps été considérée comme l'une des principales causes de la prématurité. Au début, le diagnostic d'insuffisance était essentiellement clinique. Il était le plus souvent avancé lorsque l'anamnèse décrivait un col s'effaçant et se raccourcissant de façon indolore, sans contractions utérines, ni pertes de sang. Plus rarement, ce diagnostic était suspecté en raison d'un antécédent de conisation, de déchirure cervicale traumatique ou d'une exposition in utero au diethylstilbestrol. Longtemps, on a considéré que pour lutter contre cette insuffisance cervicale il suffisait de renforcer la faiblesse mécanique de ces cols trop faibles. On sait aujourd'hui que le col ne possède pas que des propriétés mécaniques, mais également des propriétés immunologiques et que le mucus qu'il contient a des propriétés essentielles pour prévenir l'invasion microbienne depuis le vagin [5]. Le cerclage pourrait du coup agir aussi sur ces autres propriétés.

Classiquement, le diagnostic d'insuffisance cervicale était évoqué sur l'histoire clinique ; différents tests ont été proposés pour confirmer le diagnostic : passage facile au niveau de l'orifice interne d'une bougie Hégar n° 8, mise en évidence à l'hystérogaphie d'un canal endocervical élargi, retrait facile d'une sonde de Foley dont le ballonnet a été rempli au-dessus de l'orifice interne. Ces tests, non évalués de façon prospective, sont peu sensibles et ne mettent en



**Figure 1** Physiopathologie de la béance cervicale ou insuffisance cervicale.

*Physiopathology of the cervical insufficiency.*

évidence que les dilatations anatomiques du col et non les insuffisances fonctionnelles.

Aujourd'hui, grâce aux travaux de Iams, on sait que la mesure échographique de la longueur du col utérin est un des meilleurs paramètres pour dépister les femmes à risque d'accoucher prématurément [6,7]. La longueur du col utérin est en fait un continuum et il ne faut donc plus opposer avortement tardif et accouchement prématuré car il s'agit en fait de la même pathologie, mais à des âges gestationnels différents. Par ailleurs, de nombreux travaux [8–10] ont montré que l'inflammation et/ou l'infection dans le liquide amniotique sont en cas de menace d'avortement tardif et/ou d'accouchement prématuré d'autant plus fréquentes :

- que, d'une part, la mesure du col utérin est plus faible ;
- et que, d'autre part, l'âge gestationnel est plus faible.

Comme le montre la Fig. 1, l'inflammation et/ou l'infection du liquide amniotique peuvent être primitives ou secondaires et aboutir au même tableau d'insuffisance cervicale.

De ce fait, on considère aujourd'hui que l'objectif principal du cerclage est d'assurer une meilleure obturation du canal endocervical pour lutter plus efficacement contre l'inflammation et/ou infection d'origine vaginale. Les travaux de Sakai ont d'ailleurs suggéré qu'un cerclage n'est efficace que s'il est mis en place avant que l'inflammation ou l'infection ne soit présente au niveau du liquide amniotique et que, si l'inflammation ou l'infection sont déjà présentes, il serait même délétère [11].

Tout ceci explique pourquoi on peut distinguer aujourd'hui trois types d'indication de cerclage [12,13] :

- ceux décidés à la vue d'antécédents obstétricaux sévères ;
- ceux décidés devant des modifications cervicales mises en évidence par la mesure échographique du col utérin ;
- ceux décidés tardivement devant des modifications cervicales cliniques sévères.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3272249>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3272249>

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