



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



DOSSIER FMC : LA PRÉMATURITÉ

Accouchement du prématuré

Delivery of premature infants



A. Eckman, N. Mottet, R. Ramanah, D. Riethmuller*

Pôle mère-femme, CHRU de Besançon, 3, boulevard Fleming, 25000 Besançon, 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 30 juin 2015

MOTS CLÉS

Prématurité ;
Accouchement

Résumé La prématurité est un évènement fréquent et pose clairement la problématique des modalités d'accouchement de ces fœtus aux multiples fragilités. Si la voie haute systématique n'a aucun fondement scientifique, il est des cas où le choix de la césarienne sera basé sur des éléments surajoutés à la prématurité. En particulier lorsqu'il existe une indication maternelle ou fœtale de terminer la grossesse alors que dans ces cas le déclenchement n'est pas envisageable. Par contre en cas de présentation du siège, qui est souvent retenue comme une indication de césarienne, la littérature ne permet pas de recommander une voie plutôt qu'une autre. La césarienne en cas de prématurité est plus difficile en raison de l'absence de segment inférieur et doit bénéficier d'une large incision pour extraire aisément ces fœtus fragiles. La surmortalité maternelle de la césarienne en cas de prématurité est relevée dans l'ensemble de la littérature. La limite de la viabilité représente un biais dans la plupart des études disponibles car pour ces fœtus l'option césarienne est rarement retenue en raison d'un taux de survie espéré très bas, alors que c'est peut être dans cette situation que la voie haute pourrait avoir un réel bénéfice. De larges études seront nécessaires pour le démontrer. La pratique systématique d'une épisiotomie ou d'une extraction instrumentale en cas de voie basse n'est pas recommandée en cas de prématurité, et l'utilisation de spatules à visée de protection de la tête fœtale nécessite des études complémentaires.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Prematurity;
Delivery

Summary Prematurity is a frequent event and clearly raises an issue concerning how these fetuses with multiple weaknesses should be delivered. Although, a systematic abdominal approach has no scientific basis, there are cases where the caesarean is chosen because of other factors associated to prematurity such as any maternal or fetal indication to terminate the pregnancy while labour induction remains impossible. However, in case of breech presentation, which is often delivered by caesarean, the literature does recommend neither the vaginal nor the abdominal approach. Caesarean in case of prematurity is more difficult because of

* Auteur correspondant.

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

the absence of any inferior segment and implies making a large incision so as to easily extract these weak fetuses. Increased maternal morbidity related to preterm caesarean sections has been reported through out literature. The viability gestational age limit represents a confounding factor in most studies since caesarean is rarely chosen for these fetuses because of a very low expected survival rate, while it is probably in this situation that the abdominal approach could provide a real benefit. Larger studies are required to show potential advantages. Systematic use of episiotomies or instrumental deliveries in case of vaginal births is not recommended in case of prematurity. Protecting the fetal head with spatulas still requires further evaluations. © 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La prématurité est en constante augmentation avec, selon l'enquête nationale périnatale de 2010 [1], 60 000 naissances prématurées par an en France dont 13 000 sont des grands prématurés. La prématurité représente également 500 000 naissances par an aux États-Unis et 13 millions de naissances à l'échelle mondiale. Alors que la prématurité en 1995 concernait 5,9% des naissances, elle touche à l'heure actuelle 7,4% des naissances en France.

Les enfants de petits poids sont fragiles [2], tant sur le plan clinique (osseux, vasculaire, cutanée) que biologique (anémie, thrombocytopenie, trouble de l'hémostase). Cette fragilité est à l'origine des principales lésions rencontrées chez ces enfants : hématome, fractures, plaies cutanées voire viscérales. Les problèmes obstétricaux le plus souvent rencontrés sont les présentations dystociques avec de nombreux fœtus en présentation transverse ou en siège avec dans ce dernier cas des complications spécifiques comme la rétention de tête dernière, la procidence du cordon...

Il est généralement admis qu'un prématuré tolère moins bien des contractions utérines qu'un fœtus à terme en raison soit de réserves métaboliques plus faibles, soit d'un contexte infectieux [3]. Le degré de prématurité joue sans aucun doute également un rôle important dans cette tolérance.

En outre, l'indication d'interruption de la grossesse avant terme comporte, selon les situations, un certain degré d'urgence non compatible avec le délai nécessaire pour obtenir par déclenchement un accouchement par voie basse. En même temps, nous ne savons pas le plus souvent de quel délai, selon la situation clinique (RPM, RCIU), on dispose pour tenter d'obtenir un accouchement par voie basse sans que le maintien du fœtus in utero ne devienne préjudiciable pour son pronostic.

Comment gérer l'accouchement de ces enfants prématurés et fragiles ?

Pour répondre à cette question il faut d'abord distinguer 2 situations ; tout d'abord, la prématurité spontanée, représentant selon l'étude Epipage1 [4] 60% des naissances prématurées en France, et la prématurité induite représentant 40% des naissances prématurées. La prématurité induite est dans la plupart des cas le fait d'une complication vasculo-placentaire (prééclampsie, HELLP syndrome,

hématome rétro-placentaire), hémorragique (placenta prævia) ou d'un retard de croissance intra-utérin.

L'objet de ce travail vise à répondre à plusieurs problématiques :

- y a-t-il un bénéfice à l'accouchement par voie vaginale ou par césarienne pour les enfants prématurés ?
- en cas d'accouchement par voie vaginale, l'extraction instrumentale est-elle possible voire recommandée ?
- y a-t-il une indication d'épisiotomie ?
- y a-t-il une prise en charge particulière pour l'enfant de petit poids pour l'âge gestationnel ?

Quelle voie d'accouchement : voie basse ou césarienne ?

Tout d'abord, la réflexion est différente selon qu'il s'agisse d'une prématurité spontanée ou d'une prématurité induite. Dans le premier cas, la phase de dilatation active et d'expulsion est souvent rapide [5] posant alors le problème de l'acceptation ou non de la voie vaginale. Dans le cas d'une prématurité devant être induite, la question repose sur la possibilité d'un déclenchement avec un délai entre début du déclenchement et la mise en travail parfois long et donc incompatible avec la pathologie sous-jacente.

Les pratiques actuelles françaises selon les données de l'enquête périnatale de 2010 [1] pour les naissances avant 34 SA sont : 39,9% d'accouchements voie basse spontanée, 4,9% d'extractions instrumentales et 55,2% de césariennes. Les enfants de moins de 1500 g naissent pour 32,4% d'entre eux par voie basse spontanée, 3,6% par extractions instrumentales et 64% par césariennes. Les enfants de 1500 à 1999 g naissent pour 34,2% d'entre eux par voie basse spontanée, 3,7% par voie basse instrumentale et 62% par césarienne.

Les dernières recommandations pour la pratique clinique du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) [6] sont anciennes (1998). Le collège ne plaide pas pour une voie d'accouchement plutôt qu'une autre pour les enfants prématurés.

La méta-analyse de Grant et al. [7] datant de 2003 a repris 6 études (122 patientes) comparant l'accouchement voie basse versus césarienne pour les fœtus prématurés. On observait une réduction des taux de détresse respiratoire et de mortalité périnatale en faveur de la césarienne mais avec des différences peu significatives du fait du faible effectif.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3272251>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3272251>

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