



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



TRAVAIL ORIGINAL

Maturation cervicale des utérus unicotriciels par sonde de Foley : étude prospective de 41 patientes

Cervical ripening after previous cesarean section with Foley catheter: A prospective study of 41 patients

C. Lamourdedieu, A. Gnisci, M. Marcelli, H. Heckenroth, M. Gannerre, A. Agostini*

Service de gynécologie-obstétrique, hôpital la Conception, 147, boulevard Baille, 13005 Marseille, France

Reçu le 29 avril 2014 ; avis du comité de lecture le 21 juillet 2014 ; définitivement accepté le 24 juillet 2014

MOTS CLÉS

Maturation cervicale ;
Utérus unicotriciel ;
Sonde de Foley ;
Déclenchement du travail

Résumé

But. – Évaluer l'efficacité de la maturation cervicale par sonde de Foley chez les patientes présentant un utérus unicotriciel avec des conditions cervicales défavorables.

Patientes et méthodes. – Étude prospective unicentrique réalisée entre le 1^{er} avril 2011 et le 31 octobre 2013 portant sur 41 patientes à terme présentant une indication médicale au déclenchement du travail avec un score de Bishop < 7 dans un contexte d'utérus unicotriciel. Mise en place d'une sonde de Foley n° 18 supracervicale pour une durée maximale de 12 heures. Étude des modalités d'accouchement, de l'amélioration du score de Bishop et des complications maternelles et néonatales.

Résultats. – La maturation cervicale a été possible chez 39 patientes. Par ailleurs, 17/39 (43,5%) ont accouché par voie basse. Au total, 24/39 (61,5%) patientes se sont mises en travail et 10/39 (25,6%) sont entrées en travail immédiatement après le retrait de la sonde de Foley. L'amélioration du score de Bishop moyen était de $2,7 \pm 0,6$ points. Nous n'avons pas observé de complication maternelle ou fœtale.

Conclusion. – La maturation des utérus cicatriciels par sonde de Foley est possible en cas d'indication à un déclenchement du travail.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : aubert.agostini@ap-hm.fr (A. Agostini).

KEYWORDS

Previous cesarean section;
Cervical ripening;
Foley catheter;
Labor induction

Summary

Objectives. – Effectiveness of cervical ripening with Foley catheter for patients requiring labor induction with a previous cesarean section and unfavorable cervical conditions.

Patients and methods. – Prospective unicentric study conducted between 1 April 2011 and 31 October 2013 on 41 patients with medical indication for labor induction with a Bishop's score < 7 and one previous cesarean section. Outcomes evaluated were mode of delivery, Bishop's score variations and maternal or neonatal complications.

Results. – Cervical ripening was performed in 39 patients and 17 (43.5%) were delivered vaginally. A total of 24/39 (61.5%) patients were put into work and 10/39 (25.6%) came into work immediately after removal of the Foley catheter. The average score improvement Bishop was 2.7 ± 0.6 points. No maternal or fetal complication was reported.

Conclusion. – Foley catheter is an interesting procedure in patients with previous cesarean section and unfavorable cervical conditions requiring labor induction.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Abréviations

CNGOF	Collège national des gynécologues obstétriciens Français
ACOG	American College of Obstetricians and Gynecologists
RCOG	Royal College of Obstetricians and Gynecologists
CHU	centre hospitalier universitaire
SA	semaine d'aménorrhée
RPM	rupture prématurée des membranes
ARCF	anomalies du rythme cardiaque fœtal
MAF	mouvements actifs fœtaux
RCIU	retard de croissance intra-utérin
bpm	battements par minute
CRP	protéine réactive C
IMC	indice de masse corporelle
RR	risque relatif
OR	odds ratio

Introduction

Le taux de césarienne a augmenté ces dernières années en France et s'est stabilisé autour de 20% en 2010 d'après l'enquête nationale périnatale [1]. Ainsi, le taux d'utérus cicatriciel représente 11% des parturientes [2]. La fréquence de cette situation a incité en 2012 le CNGOF à mettre à jour ses recommandations pour la pratique clinique en cas d'accouchement sur utérus cicatriciel [3]. Si la complication la plus redoutée dans ce contexte est la rupture utérine en cours de travail, son incidence reste cependant faible et varie entre 0,2% et 0,8% en cas de mise en travail spontanée. Elle est doublée lors d'un déclenchement, avec une estimation de rupture utérine d'environ 1% avec l'utilisation d'ocytocine et de 2% en cas d'utilisation de prostaglandines [4–7]. Le déclenchement artificiel du travail par ocytocine en cas de col défavorable (défini par un score de Bishop < 7), est associé à un taux plus élevé d'échec de déclenchement et donc de césarienne [8–9]. Le temps de travail est plus long, les complications hémorragiques et infectieuses sont plus fréquentes et la consommation d'ocytocine plus importante, avec un risque de rupture utérine proportionnelle aux doses utilisées [10–11]. Ainsi, dans ces conditions

défavorables, le risque d'échec et de complications fait souvent préférer à l'obstétricien le recours à une césarienne itérative. Cette attitude entraîne une augmentation de la morbidité et de la mortalité maternelle immédiate et tardive, représentée en majorité par les pathologies d'insertion placentaire (placenta praevia et placenta accreta) [7,12,13]. L'efficacité de la maturation du col de l'utérus par les méthodes mécaniques a été étudiée dans le déclenchement des utérus non cicatriciels [14,15]. Le mode d'action serait double par sécrétion endogène de prostaglandines et par dilatation du col de l'utérus [16]. L'avantage de cette technique comparée aux prostaglandines est d'entraîner moins d'hypercinésies utérines responsables d'anomalies du rythme cardiaque fœtal [17,18].

Actuellement, les sondes urinaires de Foley, les sondes à double ballonnet Cook et les sondes prostatiques sont les plus utilisées [19–21]. L'avantage de la sonde de Foley est de présenter un faible coût avec peu d'effets indésirables [16,22]. Si cette technique semble être une bonne indication dans la maturation cervicale en cas d'antécédent d'utérus cicatriciel, les recommandations des sociétés (CNGOF, ACOG, RCOG) précisent que ces méthodes ont été insuffisamment étudiées [3,23–26]. L'objectif de cette étude est donc d'évaluer le taux de succès de tentative de voie basse après césarienne par maturation cervicale avec sonde de Foley.

Matériels et méthodes

Patientes et méthodes

Il s'agit d'une étude observationnelle ouverte unicentrique au sein du CHU la Conception à Marseille, maternité de niveau III, menée sur la période du 1^{er} avril 2011 au 31 octobre 2013.

Les critères d'inclusion étaient : patientes majeures, à terme (≥ 37 semaines d'aménorrhée [SA]), ayant un antécédent unique de césarienne avec une cicatrice d'hystérotomie segmentaire transversale, présentant une indication de déclenchement artificiel du travail, avec un col utérin défavorable défini par un score de Bishop inférieur à 7. La grossesse était monofœtale avec un fœtus en présentation céphalique.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3272312>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3272312>

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