



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



TRAVAIL ORIGINAL

Morbidité et mortalité périnatale des jumeaux et influence de la chorionicité : expérience de 10 ans dans le Sud-Réunion. Étude de 775 grossesses

Perinatal outcome of monochorionic and dichorionic twin gestations: A study of 775 pregnancies at Reunion Island

A.-S. Oger^a, P.-Y. Robillard^{b,*}, G. Barau^a, H. Randrianaivo^a,
F. Bonsante^{b,c}, S. Iacobelli^{b,c}, M. Boukerrou^a

^a Service de gynécologie-obstétrique, centre hospitalier universitaire de La Réunion, site Sud, BP 350, 97410 Saint-Pierre, Réunion

^b Service de réanimation néonatale et infantile, centre hospitalier universitaire de La Réunion, site Sud, BP 350, 97410 Saint-Pierre, Réunion

^c Centre d'études périnatales de l'Océan Indien, centre hospitalier universitaire de La Réunion, Saint-Pierre, Réunion

Reçu le 19 novembre 2012 ; avis du comité de lecture le 9 février 2013 ; définitivement accepté le 28 février 2013

Disponible sur Internet le 4 avril 2013

MOTS CLÉS

Grossesse gémellaire monochoriale ;
Grossesse gémellaire bichoriale ;
Morbidité ;
Mortalité

Résumé

But. – Comparer la morbidité et la mortalité périnatale des nouveaux-nés de grossesses gémellaires monochoriales (GGM) par rapport aux grossesses gémellaires bichoriales (GGB).

Patients et méthodes. – Étude rétrospective comparative des GGM et des GGB, sur dix ans, au CHU Sud-Réunion. Une analyse des caractéristiques des femmes, des grossesses, des accouchements et des nouveaux-nés a été réalisée à partir des données du relevé épidémiologique périnatal.

Résultats. – Six cent vingt GGB et 155 GGM ont été analysées. Les femmes avec GGM présentaient plus d'HTA gravidique (OR = 1,82, IC95 % = [1,02–3,29] ; $p = 0,03$) et d'hospitalisation pendant la grossesse (OR = 1,48, IC95 % = [1,02–2,16] ; $p = 0,03$). La morbidité à la naissance était accrue chez les nouveaux-nés des GGM avec plus de : grande prématurité (OR = 1,65, IC95 % = [1,02–2,66] ; $p = 0,02$), poids de naissance inférieur à 1500 g (OR = 1,73, IC95 % = [1,57–3,13] ; $p < 0,001$), mauvaise adaptation (Apgar < 7 à une minute, OR = 1,76, IC95 % = [1,18–2,61] ; $p < 0,01$) et nécessité d'hospitalisation (OR = 2,08, IC95 % = [1,58–2,73] ; $p < 0,001$). La mortalité périnatale était aussi augmentée (OR = 2,47, IC95 % = [1,54–3,94] ; $p < 0,001$), comme la MFIU (OR = 3,96, IC95 % = [1,95–8,05] ; $p < 0,001$).

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pierre-yves.robillard@chu-reunion.fr (P.-Y. Robillard).

KEYWORDS

Monochorionic twin pregnancy;
Dichorionic twin pregnancy;
Perinatal morbidity;
Mortality

Conclusion. — Cette étude confirme qu'il y a peu de différence de morbidité maternelle entre les GGM et les GGB. En revanche, la morbidité et la mortalité néonatale sont constamment en défaveur des GGM.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Objectives. — To compare the perinatal mortality and morbidity of infants born from monochorionic versus dichorionic twin pregnancies (TP).

Patients and methods. — Retrospective, comparative study of monochorionic and dichorionic TP over 10 years in the south of Reunion Island. Information regarding demographic, gestational and perinatal variables of mothers and infants was collected from the hospital perinatal database.

Results. — Six hundred and twenty dichorionic and 155 monochorionic TP were analyzed. In case of monochorionic TP, mothers had higher rates of pregnancy-related hypertension (OR = 1.82, 95%CI = [1.02–3.29]; $P=0.03$) and hospitalization (OR = 1.48, 95%CI = [1.02–2.16]; $P=0.03$). Newborns from monochorionic TP had higher morbidity for : very preterm birth (birth before 33 weeks gestation) (OR = 1.65, 95%CI = [1.02–2.66]; $P=0.02$), very low birth weight (birth weight < 1500 g) (OR = 1.73, 95%CI = [1.57–3.13]; $P<0.001$), Apgar < 7 at 1 minute (OR = 1.76, 95%CI = [1.18–2.61]; $P<0.01$) and hospitalization (OR = 2.08, 95%CI = [1.58–2.73]; $P<0.001$). Perinatal mortality was also significantly higher (OR = 2.47, 95%CI = [1.54–3.94]; $P<0.001$), as well intrauterine fetal death (OR = 3.96, 95%CI = [1.95–8.05]; $P<0.001$)

Conclusion. — This study confirms that few differences exist among dichorionic and monochorionic TP with regard to maternal morbidity, while neonatal morbidity and mortality are higher in twins born from monochorionic pregnancies.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les grossesses gémellaires représentent 1,5 % des grossesses totales [1].

Il existe une mortalité et une morbidité périnatale trois à sept fois plus élevée chez les grossesses gémellaires par rapport aux grossesses uniques, liée à une incidence plus importante de complications ante partum et de naissances prématurées chez ceux deuxièmes.

Une surveillance étroite des grossesses gémellaires est justifiée, indépendamment de la chorionicité [2–5].

Par rapport aux grossesses gémellaires bichoriales (GGB), les grossesses gémellaires monochoriales (GGM) ont un risque accru de mortalité périnatale, de prématurité et d'hospitalisation en réanimation néonatale. Ce risque est associé à l'éventualité d'un déséquilibre hémodynamique causé par les anastomoses vasculaires qui peuvent exister entre les deux fœtus [2,3,6–8].

Malgré la surveillance fœtale et la possibilité d'une intervention précoce, le risque de mortalité périnatale des nouveaux-nés issus de GGM est difficilement prévisible [2,9,10].

Les grossesses gémellaires à l'île de la Réunion ont une prévalence comparable à celle de la France métropolitaine tout en étant moins souvent liées aux techniques de reproduction assistée (Robillard PY, Rapport 2001-2011 du relevé épidémiologique périnatal Sud-Réunion).

L'objectif de cette étude était d'évaluer les différences de pronostic des grossesses gémellaires en fonction de la chorionicité à l'île de la Réunion.

Patients et méthodes**Type d'étude**

Il s'agit d'une étude rétrospective comparative des GGB et des GGM sur dix ans.

Population d'étude

Toutes les grossesses gémellaires ayant accouché à partir de 22 semaines d'aménorrhée (SA) dans les maternités du centre hospitalier universitaire (CHU) Sud-Réunion entre le 1^{er} janvier 2001 et le 31 décembre 2010, ont été incluses dans l'étude. Il n'y avait aucun critère d'exclusion. Cette population représente la quasi-totalité des grossesses gémellaires de notre bassin de population du Sud-Réunion (99,3%). Durant cette période, seulement cinq grossesses gémellaires ont accouché dans une autre maternité (la seule clinique privée - niveau 1 - du Sud-Réunion).

Diagnostic de chorionicité

La chorionicité de chaque grossesse a été déterminée sur la base d'une évaluation par l'échographie du premier trimestre.

Recueil de données

L'étude est issue de la base épidémiologique de données du CHU Sud-Réunion comprenant près de 50 000 grossesses.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3272515>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3272515>

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