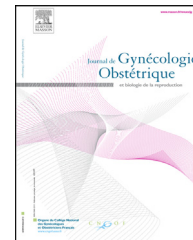




Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



TRAVAIL ORIGINAL

La présentation du siège singleton à terme. À propos d'une série continue de 418 cas

Term breech presentations in singleton pregnancies: A continuous series of 418 cases

E. Gannard-Pechin^a, R. Ramanah^a, M. Desmarests^b, R. Maillet^a,
D. Riethmuller^{a,*}

^a Pôle Mère-Femme, CHU Jean-Minjoz, 3, boulevard Flemming, 25030 Besançon cedex, France

^b Laboratoire de biostatistiques, faculté de médecine, 2, place Saint-Jacques, 25030 Besançon cedex, France

Reçu le 13 août 2012 ; avis du comité de lecture le 10 janvier 2013 ; définitivement accepté le 23 janvier 2013
Disponible sur Internet le 1^{er} mars 2013

MOTS CLÉS

Siège ;
Tentative voie basse ;
Césarienne
programmée

Résumé

Objectifs. – La prise en charge obstétricale du singleton à terme en présentation du siège oppose classiquement les adeptes de la césarienne systématique aux défenseurs de la voie basse. Douze ans après le Term Breech Trial et six ans après l'étude PREMODA, ce travail a pour buts d'analyser sur une importante série continue les résultats néonataux en fonction de la décision avant travail de la voie d'accouchement et d'évaluer nos pratiques professionnelles.

Patientes et méthodes. – Il s'agit d'une étude rétrospective incluant toutes les grossesses monofœtales en siège ayant accouché dans notre maternité de niveau III avec un terme supérieur ou égal à 37 semaines d'aménorrhée (SA), du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2011. Les données ont été analysées en intention de traiter.

Résultats. – Quatre cent dix-huit patientes ont été incluses pour la période étudiée. Pour 52 % des cas, l'accouchement a eu lieu par voie vaginale. Dans 81 % des cas, une tentative de voie basse a été acceptée et 64 % de ces patientes ont accouché par voie basse. Le critère de jugement principal de morbidité sévère et de mortalité néonatale n'apparaît pas significativement différent dans le groupe tentative de voie basse par rapport au groupe césarienne programmée. Notre école obstétricale continue de dispenser une formation spécifique aux internes quant à la prise en charge des présentations podaliques. Cela explique que les internes réalisent l'accouchement du siège par voie basse dans 60 % des cas dans cette série.

Conclusion. – Même si la puissance de cette étude apparaît limitée, nous ne mettons pas en évidence dans ce travail d'argument permettant de recommander une politique de césarienne systématique en cas de présentation du siège singleton à terme. L'apprentissage de la pratique de l'accouchement du siège par les plus jeunes reste réalisable et plus que souhaitable.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : riethmuller@me.com (D. Riethmuller).

KEYWORDS

Breech;
Vaginal birth trial;
Elective caesarean

Summary

Aims. – The obstetrical management of term breech presentations in singleton pregnancies usually opposes the advocates of elective caesarean section to vaginal birth. Twelve years after the Term Breech Trial and 6 years after the PREMODA study, the aims of this work are to analyze neonatal results according to route of delivery chosen before labour and to evaluate professional practices in an important continuous series of cases.

Patients and methods. – This is a retrospective study including all breech singleton pregnancies that delivered at our level III labour ward at 37 weeks of amenorrhoea, from 1st January 2005 to 31st December 2011. All data were analyzed in intention to treat.

Results. – Of the 418 patients included during the study period, 52% of them delivered vaginally. In 81% of cases, a vaginal birth trial was accepted and 64% of these patients delivered vaginally. Severe morbidity and neonatal mortality judgement criterias were not significantly different between the vaginal birth trial and the elective caesarean groups. Our obstetrical department continues to provide residents with specific training in the management of breech presentations. In this study, 60% of breech deliveries were performed by residents.

Conclusion. – Although a limited statistical power, this study did not bring any proof in favour of elective caesarean for singleton term breech presentations. Training residents in the management of vaginal breech deliveries is feasible and highly recommended.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'accouchement en présentation du siège est une situation obstétricale vivement discutée dans la littérature scientifique. La présentation du siège représente 4,7% des naissances en France (tout terme confondu dans l'enquête périnatale de 2010) [1] et sa réputation de présentation « dystocique » crée pour beaucoup d'obstétriciens un climat de stress lors de sa prise en charge. Ainsi, de nombreux centres prônent la réalisation d'une césarienne programmée en cas de siège.

En France, la tradition de l'accouchement par voie basse du siège perdure depuis plusieurs siècles. Dès le XVII^e siècle, François Mauriceau, premier accoucheur de la maternité de Paris, a décrit une manœuvre d'accouchement de la tête dernière qui est toujours usitée actuellement. Marguerite le Boursier du Coudray, au XVIII^e siècle, sage-femme enseignante faisait le tour de France avec un mannequin, a ainsi formé plus de 5000 sages-femmes à l'accouchement du siège, notamment. La controverse actuelle doit-elle faire changer des années de pratiques d'accouchement vaginal? Les données de la littérature actuelle sont-elles valides dans un pays avec une expérience séculaire du siège? Ce débat avait déjà en 2006 fait l'objet de la publication de la remarquable étude PREMODA [2].

Au sein de notre maternité, conservant la pratique de l'accouchement vaginal du siège, nous avons souhaité réaliser une étude de notre prise en charge des présentations podaliques chez le fœtus singleton à terme. Le but principal de ce travail était d'évaluer l'influence de notre prise en charge du siège sur l'état néonatal et d'évaluer nos pratiques dans ces situations.

Patientes et méthodes

Nous avons réalisé une étude rétrospective observationnelle monocentrique sur sept années d'activité (du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2011).

Nos critères d'acceptation à la voie basse sont simples et sont les suivants :

- radiopelvimétrie ou pelviscanner avec un indice de Magnin supérieur ou égal à 23, sans rétrécissement d'aucun des deux diamètres. En cas d'antécédent d'accouchement par voie basse, nous considérons comme positive la perméabilité du bassin si l'enfant était de poids supérieur à 3000 g ;
- pas de macrosomie fœtale avérée à l'échographie du troisième trimestre (ensemble de la biométrie supérieur strictement au 90^e percentile) ;
- pas de déflexion primitive de la tête fœtale à l'échographie du troisième trimestre ;
- pas de dépassement de terme pour la nullipare (césarienne programmée à 41 SA).

Il est à noter que, basé sur les recommandations professionnelles, nous proposons systématiquement aux gestantes en cas de présentation podalique persistante en 37^e SA, la réalisation d'une version par manœuvres externes. La répétition des tentatives ne fait pas partie de nos habitudes et nous n'utilisons aucune analgésie pour ce faire.

Nous avons recensé tous les accouchements de fœtus singleton en présentation podalique avec un terme supérieure ou égal à 37 semaines d'aménorrhée (SA).

Les critères d'exclusion étaient :

- les fœtus porteurs d'une pathologie (syndromes polymalformatifs, anomalies congénitales) ;
- les morts fœtales in utero ;
- les grossesses multiples ;
- les accouchements avant 37 SA.

Le recueil des données a été effectué par consultation des dossiers médicaux informatisés des patientes. Lorsqu'il y avait eu une réanimation néonatale, les dossiers pédiatriques des nouveau-nés concernés ont été consultés.

Les critères obstétricaux disponibles à l'entrée en salle de travail, au cours du travail et en suites de couches ont été

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3272519>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3272519>

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