



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



GROSSESSE PROLONGÉE ET TERME DÉPASSÉ

Évaluation de la balance bénéfique/risque selon l'âge gestationnel pour induire la naissance en cas de grossesse prolongée

Assessment of the benefit-harm balance depending on gestational age to induce delivery for post-term pregnancies

L. Sentilhes*, P.-E. Bouet, M. Mezzadri, V. Combaud,
S. Madzou, F. Biquard, P. Gillard, P. Descamps

Service de gynécologie-obstétrique, centre hospitalier universitaire d'Angers, 4, rue Larrey, 49033 Angers cedex 1, France

Disponible sur Internet le 8 novembre 2011

MOTS CLÉS

Grossesse prolongée ;
Méta-analyses ;
Essai contrôlé
randomisé ;
Déclenchement ;
Expectative ;
Mortalité périnatale ;
Césarienne

Résumé

Objectifs. – Essayer de déterminer à partir de quel âge gestationnel la balance bénéfique/risque penche pour une politique systématique de déclenchement par comparaison à une politique expectative comprenant une surveillance anténatale renforcée.

Méthode. – Recherche bibliographique effectuée par consultation des banques de données Pub-Med, Embase et Cochrane.

Résultats. – Les données actuelles de la littérature sont insuffisantes (en qualité [problèmes méthodologiques] et quantité [problème de puissance statistique]) pour démontrer qu'une politique de déclenchement est supérieure, inférieure ou équivalente à une politique expectative pour réduire la morbi-mortalité maternelle et périnatale en cas de grossesse prolongée (NP2). Bien qu'il soit impossible de déterminer actuellement de façon certaine un âge gestationnel à partir duquel la balance bénéfique/risque penche pour une politique de déclenchement, les données épidémiologiques concernant la mortalité périnatale par âge gestationnel suggèrent qu'à partir de 43⁺⁰ SA une politique expectative semble déraisonnable (NP3). Les données actuelles de la littérature sont insuffisantes pour affirmer ou infirmer qu'une politique de déclenchement est associée à une diminution du taux de césarienne par comparaison à une politique expectative (NP2). Le taux de césarienne ne semble pas différer statistiquement entre les deux politiques, lorsque les conditions locales sont favorables (Bishop \geq 5) (NP2).

Conclusions. – Un déclenchement du travail entre 41⁺⁰ SA et 42⁺⁶ SA jours pour éviter les risques d'une grossesse prolongée devrait être proposé aux patientes ayant des grossesses non compliquées (NP2). L'exact moment du déclenchement dépendra principalement des caractéristiques maternelles de la patiente (NP4), mais aussi de la préférence des patientes et de

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : loicsentilhes@hotmail.com (L. Sentilhes).

KEYWORDS

Post-term pregnancies;
Meta-analysis;
Randomized controlled trial;
Labor induction;
Expectant management;
Perinatal death;
Cesarean delivery

l'organisation des soins des maternités, après avoir informé les patientes des risques et bénéfices d'une politique de déclenchement et d'une politique expectative (avis d'experts). La prolongation de la grossesse au-delà de 42⁺⁰ SA est possible (avis d'experts). Néanmoins, elle semble assortie d'une augmentation des risques fœtaux qui doivent être expliqués à la patiente et mis en balance avec les inconvénients potentiels d'un déclenchement (avis d'experts).

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Objectives. – To attempt to determine for post-term pregnancies the optimal gestational age when the benefit-harm balance is in favor of induction labor in comparison with an expectative management including close monitoring.

Methods. – Articles were searched using PubMed, Embase and Cochrane library.

Results. – Current literature data are insufficient to demonstrate that routine labor induction is superior, inferior or equivalent to an expectant management to reduce maternal and perinatal mortality and morbidity (EL2). Although it is impossible to determine certainly a gestational age for which the benefit-harm balance is in favor of induction labor, epidemiological data regarding the perinatal mortality suggest that an expectant management is an unreasonable option after 42 completed weeks (EL3). Current data are insufficient to state positively or negatively that routine labor induction is associated significantly to a lower rate of cesarean delivery in comparison with an expectant management (EL2). There is no evidence of a statistically significant difference in the risk of cesarean section between the two policies for women with favorable cervixes (Bishop score ≥ 5) (EL2).

Conclusions. – Induction of labor at 41⁺⁰ to 42⁺⁶ weeks should be proposed to women with uncomplicated post-term pregnancies (EL2). The optimal age gestationnel for induction will depend mainly on maternal characteristics (EL4), but also on women's preferences and organization of maternity cares, after having delivered information regarding the benefits and harms of both labor induction and expectant management (expert opinion). After 42⁺⁰ weeks, expectant management is a possible option (expert opinion). Nevertheless, it may be associated with an increase of risks for the fetus, that must be explained to the patient and be weighed against the possible disadvantages of an induction of labor (expert opinion).

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les grossesses prolongées définies par une durée de gestation au moins égale à 287 jours (41⁺⁰ semaines d'aménorrhée [SA]) (cf. chapitre de Camille Le Ray) sont associées à une augmentation de la morbidité maternelle [1], mais surtout à une augmentation de la morbi-mortalité périnatale, bien que ces études ne soient pas exemptes de biais méthodologiques (cf. chapitres correspondants). Par exemple, le taux de mortalité périnatale observé à 41⁺⁰ SA est environ moitié moindre que celui observé au-delà de 42⁺⁰ SA (> 294 jours de gestation) (deux à trois décès versus quatre à sept décès pour 1000 naissances) et environ six fois moins que celui observé au-delà de 43⁺⁰ SA (> 301 jours) [2–4].

Les différentes stratégies pour réduire ce risque de morbi-mortalité néonatale reposent sur la surveillance anténatale rapprochée des grossesses qui se prolongent (cf. chapitres correspondants) et sur une politique de déclenchement systématique à partir d'un âge gestationnel actuellement non consensuel, malgré la réalisation de nombreuses études randomisées [5–31].

Le but de ce travail est d'essayer de déterminer à partir de quel âge gestationnel la balance bénéfique/risque penche pour une politique systématique de déclenchement par comparaison à une politique expectative comprenant une surveillance anténatale renforcée. Les situations particulières telles que la rupture des membranes ou la suspicion

de macrosomie fœtale à terme ne seront pas étudiées dans ce travail puisque dans ces situations, la stratégie de la conduite obstétricale est préférentiellement conditionnée par la rupture des membranes ou la suspicion de macrosomie fœtale plutôt que par la question du terme.

Méthodologie

La méthodologie a consisté à réaliser une recherche informatisée sur Medline, Embase et la Cochrane Database de 1960 à février 2011, afin de rechercher l'ensemble des études randomisées, revues systématiques et méta-analyses concernant le déclenchement du travail versus l'expectative en cas de grossesse prolongée, à l'aide des mots clés suivants: *post-term pregnancy*, *randomized trial*, *meta-analysis*. Au 8 février 2011, les équations testées étaient *post-term pregnancy and randomized trial* ($n=603$) et *post-term pregnancy and meta-analysis* ($n=55$). Trente articles ont été sélectionnés [5–27,29–35]. Cette recherche informatisée a été complétée par une recherche manuelle des références des articles sélectionnés, afin d'identifier d'autres articles d'intérêt ($n=2$) [28,36]. Enfin, les recommandations de l'American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) [37], de la Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC) [38], du Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) [39], du National Institute for Clinical Excellence (NICE) [40], de la World

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3272571>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3272571>

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