



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



TRAVAIL ORIGINAL

L'accouchement gémellaire en cas de premier jumeau en présentation podalique. Étude d'une série continue de 137 cas

Twin delivery with the first twin in breech position. A study of 137 continuous cases

A. Bourtembourg, R. Ramanah, M. Jolly, E. Gannard-Pechin, P. Becher, S. Cossa, B. Mulin, R. Maillet, D. Riethmuller*

Service de gynécologie-obstétrique, CHU Saint-Jacques, 2, place Saint-Jacques, 25000 Besançon, France

Reçu le 14 septembre 2011 ; avis du comité de lecture le 7 octobre 2011 ; définitivement accepté le 13 octobre 2011
Disponible sur Internet le 25 novembre 2011

MOTS CLÉS

Grossesse
gémellaire ;
Accouchement ;
Premier jumeau ;
Siège ;
Parité

Résumé

But. — La présentation podalique du premier jumeau (J1) représente un facteur de risque de complications lors de l'accouchement des grossesses gémellaires et peut faire discuter la voie d'accouchement. Toutefois et malgré des recommandations anglo-saxonnes prônant la césarienne, le Collège national des gynécologues et obstétriciens français a conclu que les données ne permettaient pas de recommander une voie d'accouchement plutôt qu'une autre. Dans ce contexte, nous avons voulu décrire les pratiques réalisées dans notre centre.

Matériel et méthodes. — Il s'agit d'une étude rétrospective, réalisée sur l'activité de notre maternité de niveau III du 1^{er} janvier 1995 au 31 décembre 2006, portant sur toutes les grossesses gémellaires avec J1 en présentation podalique, dont le terme était supérieur à 26 semaines d'aménorrhée (SA) et cela quelle que soit la présentation du J2. Cent trente-sept dossiers ont été retenus.

Résultats. — Dans 60,6 % des cas, une césarienne avant travail a été réalisée. La voie basse a été acceptée dans 54 cas (39,4 %), et parmi ces cas, 29 patientes (53,7 %) ont effectivement accouché par voie basse et 25 (46,3 %) ont eu une césarienne pendant le travail. Nous n'avons observé aucune différence sur les résultats néonataux dans le groupe césarienne par rapport au groupe voie basse. En revanche, nous retrouvons une différence significative du mode d'accouchement en fonction de la parité. En effet, moins d'un tiers des nullipares avec acceptation de la voie basse ont finalement accouché par voie vaginale contre plus de deux tiers chez les patientes ayant déjà accouché préalablement au moins une fois. On observe donc un taux élevé de césarienne en cours de travail chez les nullipares (68 % des voies basses acceptées initialement).

* Auteur correspondant.

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

KEYWORDS

Twin pregnancy;
Delivery;
First twin;
Breech position;
Parity

Conclusion. – Notre série est la première à montrer clairement un taux de succès de l'épreuve du travail très lié à l'antécédent d'accouchement par voie basse. D'après nos résultats et en raison de plus de deux tiers de césarienne en cours de travail chez les patientes nullipares, nous programmons désormais en 38^e SA une césarienne avant travail chez les nullipares porteuses d'une grossesse gémellaire dont le J1 est en siège. Bien entendu, si ces patientes entrent en travail avant la date de programmation, une épreuve du travail sera acceptée.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Aim. – The first twin (T1) in breech position is at risk of complications during vaginal delivery, making the choice of the appropriate delivery route highly important. Although British and American practice guidelines recommend the cesarean section, the French National College of Obstetricians and Gynecologists concluded that there was not enough data to choose one delivery route or the other. In this context, we set out to describe practices in our centre.

Material and methods. – Our retrospective study was conducted at a level III labor ward between January 1st, 1995 and December 31st, 2006. One hundred and thirty-seven twin pregnancies at more than 26 gestational weeks (GW), with T1 in breech and T2 in any position, were included.

Results. – A cesarean section was performed before labor in 60.6 % cases. Among the 54 (39.4 %) cases where a trial of labor was accepted, 29 patients (53.7 % success rate) delivered vaginally and 25 (46.3 %) had a cesarean section during labor. No statistical difference was observed between the neonatal outcomes after cesarean section as compared to vaginal birth. However, a significant relationship was found between delivery route and parity. Less than one-third of nulliparas versus two-third of patients with a history of at least one delivery, having trials of labor, ultimately gave birth vaginally. Thus, we observed a high rate of cesarean section during labor in nulliparas (68 % of the initially accepted trials of labor).

Conclusion. – Our study is the first one that clearly shows that the success rate of the trial of labor is closely related to a history of vaginal birth. Following these results and because of more than two-third of cesarean section during labor in nulliparas, we subsequently plan an elective cesarean section at the 38th GW for nulliparas with twin pregnancies and T1 in breech position. Nevertheless, if any of these patients go in labor before the cesarean section, a careful trial of labor is offered.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'incidence spontanée des grossesses gémellaires est de l'ordre de 1 % dans les pays développés [1] et ne cesse de croître. Celle-ci aurait augmenté de 62 % entre 1970 et 1998 [2]. Cette augmentation est essentiellement due à l'extension de l'utilisation des techniques d'assistance médicale à la procréation [3]. Cette augmentation est cependant responsable de 10 % de la mortalité périnatale [4]. La mortalité périnatale des jumeaux dans les pays industrialisés est quatre fois supérieure à celle de singletons. Cette surmortalité peut être expliquée par l'augmentation de l'incidence de certaines complications inhérentes à la gémellité : prématurité, hypotrophie, dystocie dynamique due à la surdistension utérine, fréquence des présentations non céphaliques et notamment des présentations podaliques.

La prise en charge du siège par voie basse a été remise en question par des auteurs tels qu'Hannah et al. [5], et certaines indications de césarienne restent discutées pour les grossesses gémellaires (utérus cicatriciel, prématurité). De plus, il existe une complication spécifique et classique de la gémellité lorsque le premier jumeau (J1) est en siège et le second jumeau (J2) est en tête : l'accrochage des mentons.

Notre étude est descriptive et l'objectif était d'observer les critères maternels et obstétricaux puis l'issue néonatale de J1 en fonction des différents modes d'accouchement.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée sur l'activité de notre maternité de niveau III du 1^{er} janvier 1995 au 31 décembre 2006, portant sur toutes les grossesses gémellaires avec J1 en présentation podalique, dont le terme était supérieur à 26 semaines d'aménorrhée (SA).

Durant cette période, 24 686 naissances ont été constatées, soit une moyenne annuelle de 2057 naissances. Sept cent vingt-quatre accouchements de grossesses gémellaires, toutes présentations confondues, ont eu lieu sur cette période.

Les critères d'inclusion étaient : deux jumeaux vivants à l'entrée en salle de travail, un âge gestationnel supérieur ou égal à 26 SA, et un J1 en présentation podalique.

Les critères d'exclusion étaient : mort fœtale in utero, accouchement avant 26 SA, dossiers non retrouvés.

Nous avons finalement retenu 137 dossiers sur la période d'analyse.

La voie d'accouchement des patientes relevait d'une décision de la part de l'obstétricien suivant la grossesse ou de l'obstétricien de garde le jour où la patiente consultait en salle de naissance. Les patientes étaient ainsi réparties en deux groupes : césarienne programmée (CP) avant travail et tentative de voie basse (TVB). Puis ce second groupe était lui-même divisé en deux sous-groupes : césarienne en cours de travail et voie basse effective.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3272757>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3272757>

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