



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



GROSSESSES GÉMELAIRES

Prévention de la prématurité spontanée chez les grossesses gémellaires asymptomatiques

Prevention of spontaneous preterm birth in asymptomatic twin pregnancies

L. Sentilhes ^{a,*}, A.-C. Bouhours ^a, P.-E. Bouet ^a,
F. Boussion ^a, F. Biquard ^a, P. Gillard ^a, P. Descamps ^a

^a CHU Angers, Service de gynécologie-obstétrique, 4, rue Larrey, 49033 Angers cedex, France.

MOTS CLÉS

Jumeaux ;
Prématurité ;
Échographie ;
Progestérone ;
Fibronectine ;
Cérclage ;
Repos ;
Activité utérine ;
Vaginose
bactérienne.

Résumé

Objectifs. - Déterminer les procédés utiles pour prédire et prévenir l'accouchement prématuré spontané chez les patientes asymptomatiques et enceintes de jumeaux.

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

Résultats. - La tocographie et le dépistage d'une vaginose bactérienne ne permettent pas d'identifier une population à risque d'accouchement prématuré (respectivement NP2 et NP3). Les données actuelles de la littérature sont contradictoires et insuffisantes pour déterminer, respectivement, si la recherche de fibronectine fœtale dans les sécrétions cervico-vaginales et le toucher vaginal sont des facteurs prédictifs de l'accouchement prématuré. Seuls les antécédents obstétricaux (antécédent d'accouchement prématuré) (NP4) et surtout l'échographie endovaginale (NP2) par la mesure de la longueur cervicale sont des facteurs prédictifs de prématurité. Cependant, il n'existe aucune étude ayant montré que l'identification d'un groupe à risque d'accouchement prématuré par l'échographie endovaginale permettait de diminuer la fréquence de celui-ci chez les patientes enceintes de jumeaux et asymptomatiques. Le repos strict, l'utilisation de tocolytiques par voie orale à visée prophylactique, l'administration de progestérone, et le cerclage prophylactique chez les patientes avec ou sans modifications cervicales ne permettent pas de diminuer la prématurité (NP1).

Conclusions. - Les moyens de prévention de l'accouchement prématuré spontané chez les patientes enceintes de jumeaux et asymptomatiques sont actuellement très limités.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Twin pregnancy;
Prematurity;
Transvaginal
sonographic
measurement
of cervical length;

Summary

Objectives. - To determine prenatal methods to predict and prevent spontaneous preterm birth in asymptomatic twin pregnancies.

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

Results - Uterine activity monitoring and bacterial vaginosis screening are not useful to predict preterm birth (EL2 and EL3 respectively). Current literature data are contradictory and insufficient to determine whether fetal fibronectin and digital cervical assessment are predictors of preterm birth. History of preterm birth (EL4), and cervical length measurement by transvaginal ultrasonography (EL2) predict preterm birth. Nevertheless, there are no

* Auteur correspondant :
loicsentilhes@hotmail.com

Progesterone;
Fetal fibronectin;
Cerclage;
Bedrest;
Uterine activity
monitoring;
Bacterial vaginosis.

intervention studies that have evaluated cervical length measurement in the prevention of preterm birth. Hospital bedrest, prophylactic tocolytic and progesterone therapy, and prophylactic cervical cerclage in patients with or without short cervix have not been shown to be effective in preventing preterm birth.

Conclusions. - Prenatal methods to prevent spontaneous preterm birth in asymptomatic twin pregnancies are currently very limited.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

En France, le taux d'accouchements de jumeaux (nombre de femmes ayant eu des jumeaux sur l'ensemble des femmes ayant accouché une année donnée) est passé de 8,8 pour 1 000 en 1972 à 15,0 pour 1 000 en 2001, soit une augmentation de 70 % [1]. Toujours en France, entre 1995 et 1998, 43,7 % des jumeaux nés vivants naissaient avant 36 semaines d'aménorrhée (SA) au lieu de 4,6 % pour les singletons (RR : 9,5 ; IC 95 % : 8,6-10,4), et 8,1 % avant 33 SA au lieu de 0,7 % pour les singletons (RR : 11,0 ; IC 95 % : 8,3-14,5) [2]. La fraction de risque attribuable aux jumeaux pour les naissances avant 36 SA est donc estimée à 18,7 % (IC 95 % : 16,7-20,7), et à 21,3 % (IC 95 % : 15,7-26,5) pour les naissances avant 33 SA. Sur la même période, 52,7 % des jumeaux pesaient moins de 2 500 grammes au lieu de 4,8 % des enfants uniques (RR : 11,0 ; IC 95 % : 10,1-12,0) [2]. Globalement, la situation était identique en 2003, tandis que les mères de jumeaux ont eu significativement plus de consultations prénatales que les mères d'enfant unique et elles ont été presque trois fois plus nombreuses à être hospitalisées au cours de leur grossesse (18,0 % *versus* 52,2 % ; $p < 0,001$) [3].

Cette augmentation de la prématurité chez les jumeaux s'explique probablement en partie par l'augmentation de la prématurité induite. En effet, aux États-Unis, le risque de prématurité entre 1981 et 1997 avait significativement plus augmenté chez les patientes ayant eu un suivi prénatal intensif (plus de 12 consultations prénatales pour les grossesses allant à terme) (OR : 2,29 ; IC 95 % : 2,13-2,44) que chez les patientes ayant eu un suivi prénatal adapté (12 consultations prénatales pour les grossesses allant à terme) (OR : 1,45 ; IC 95 % : 1,40-1,49), la mortalité infantile dans ce groupe de « suivi intensif » passant alors de 27,6 % en 1983 à 17,8 % en 1995 et étant toujours inférieure à la mortalité infantile globale pour la période étudiée (50,0 % en 1983 et 29,2 % en 1995) [4]. Mais, concernant cette prématurité induite, il n'existe actuellement pas de données permettant de différencier la morbidité néonatale secondaire à l'indication de la prématurité de celle secondaire à l'extraction prématurée. Il est important de souligner que la morbidité néonatale de la prématurité induite, en particulier de la prématurité induite modérée, étant loin d'être nulle (cf. texte 1 : Augmentation des naissances gémellaires et conséquences sur la santé), chaque praticien se doit de rester vigilant sur les indications médicales d'extraction.

Entre 1982 et 1986, le travail prématuré spontané représentait 54 % des causes de prématurité contre 23 % pour la prématurité induite aux États-Unis [5]. En 1992 et jusqu'à ce jour, le travail prématuré spontané était toujours la principale cause de prématurité chez les jumeaux [6-7]. La prévention de la prématurité spontanée est donc une priorité pour les obstétriciens prenant en charge les patientes

enceintes de jumeaux. Les outils historiques pour essayer de prédire et prévenir les accouchements prématurés chez les patientes asymptomatiques (enceintes de singletons ou de jumeaux) sont essentiellement respectivement les antécédents obstétricaux, le toucher vaginal (TV), la tocographie, le dépistage d'une vaginose bactérienne (prédiction), et le repos, la tocolyse, l'administration de progestérone et le cerclage (prévention). De nouveaux outils tels que la mesure échographique du col utérin et le dosage de la fibronectine fœtale se sont développés ces 15 dernières années pour essayer d'améliorer la prise en charge de ces patientes.

Le but de ce travail était de déterminer s'il existe des procédés utiles pour prédire et surtout prévenir l'accouchement prématuré chez les patientes ayant une grossesse gémellaire et qui sont asymptomatiques.

Méthodologie

Les « patientes asymptomatiques » correspondent aux patientes sans menace d'accouchement prématuré (MAP), c'est-à-dire sans contractions utérines associées à des modifications cervicales. La prise en charge particulière de la MAP en cas de grossesses multiples a déjà fait l'objet d'un chapitre entier lors des Recommandations pour la pratique clinique sur la MAP à membranes intactes, élaborées par le Collège national des gynécologues et obstétriciens français en 2002 [8]. La méthodologie a consisté à réaliser une recherche informatisée sur Medline, Embase et la Cochrane Database de 1980 à mars 2009, afin de rechercher l'ensemble des études cliniques, revues systématiques, et méta-analyses concernant la prévention de la prématurité en cas de grossesses gémellaires, à l'aide des mots clés suivants : « twins », « twin pregnancy », « prematurity », « risk factors », « bed rest », « transvaginal digital examination », « uterine activity », « ultrasound », « cervical length », « funneling », « progesterone », « fetal fibronectin », « oral or prophylactic tocolytic », « bacterial vaginosis » et « cerclage ». Au 29 juin 2009, les équations testées étaient « Twins » AND « prematurity » ($n = 1\,813$), « Twins » AND « risk factors » ($n = 3\,297$), « Twins » AND « bed rest » ($n = 80$), « Twins » AND « transvaginal digital examination » ($n = 3$), « Twins » AND « uterine activity » ($n = 53$), « Twins » AND « ultrasound » ($n = 2\,711$), « Twins » AND « cervical length » ($n = 66$), « Twins » AND « funneling » ($n = 8$), « Twins » AND « progesterone » ($n = 175$), « Twins » AND « fetal fibronectin » ($n = 13$), « Twins » AND « prophylactic tocolytic » ($n = 8$), « Twins » AND « bacterial vaginosis » ($n = 4$), « Twins » AND « cerclage » ($n = 94$). Seuls les articles rédigés en anglais et en français ont été retenus. Cinquante-cinq articles ont été sélectionnés.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3273611>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3273611>

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