



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Évaluation des résidus postmictionnels du postpartum : étude prospective descriptive



Evaluation of urine postvoid residuals in post-partum period:
A prospective and descriptive clinical study

**M. Neron*, B. Fatton, M. Monforte, P. Mares,
R. de Tayrac, V. Letouzey**

*Service de gynécologie-obstétrique, CHU de Nîmes Carémeau, place du
Professeur-Robert-Debré, 30029 Nîmes, France*

Reçu le 10 juillet 2014 ; accepté le 20 septembre 2014
Disponible sur Internet le 22 octobre 2014

MOTS CLÉS

Accouchement ;
Postpartum ;
Résidus
postmictionnels ;
Sondage urinaire

Résumé

Introduction. – Le but de cette étude prospective descriptive unicentrique était de détecter les RPM du postpartum et de préciser leurs facteurs de risque, peu décrits dans la littérature.

Matériel et méthodes. – Pendant trois mois, les patientes ont bénéficié d'un recueil de données de l'accouchement associées à une mesure des RPM (*bladder-scan*) en PP après miction spontanée et un bilan urinaire.

Résultats. – Cent soixante-huit patientes ont été incluses. Parmi les patientes, 61 % ont eu un premier volume mictionnel supérieur à 500 mL et 52 % ont présenté un RPM pathologique (RPM supérieur à 150 mL pour une miction supérieure à 150 mL). Le RPM médian est de 153,50 mL. Le volume médian de la première miction spontanée est de 400 mL. Chez les patientes présentant un RPM pathologique, la durée totale du travail et sa deuxième phase était significativement plus longue ($p=0,003$) et le volume total de la première miction était plus important. Le sondage à demeure pendant le travail diminuait le volume de la première miction spontanée après désondage (28 % de volume supérieur à 500 mL contre 72 %, $p=0,017$) mais n'était pas associé à une diminution de RPM lors d'un accouchement physiologique. Un accouchement instrumental était associé à davantage de RPM qu'un accouchement par césarienne ou un accouchement physiologique (244 mL, 180 mL et 156 mL ; $p=0,033$). Il n'a pas été retrouvé de lien significatif entre bactériurie et RPM (54 % vs 49 %, $p > 0,05$).

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : mathias.neron@wanadoo.fr (M. Neron), vincent.letouzey@chu-nimes.fr (V. Letouzey).

KEYWORDS

Delivery;
Post-partum;
Urine postvoid
residual;
Urinary
catheterization

Conclusion. — Notre étude a retrouvé des facteurs de risque de RPM du postpartum tels que la durée du travail, l'extraction instrumentale et un premier volume mictionnel élevé.

Niveau de preuve. — 3.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Introduction. — Few studies have evaluated urine postvoid residuals (PVRs) and their risk factors during the post-partum (PP) period. The aim of this prospective study was to screen postvoid residuals in a cohort of patients in PP, and to identify the risk factors.

Materials and methods. — For three months, patients in PP were given an evaluation of their PVR (ultrasounds method) after a spontaneous urination. Clinical data as regards delivery were collected.

Results. — One hundred and sixty-eight patients were included. Among them, 61% had a urine volume at the first urination over 500 mL, and 52% presented with a pathological PVR (PVR over 150 mL for a urine volume over 150 mL). The median PVR was 153.50 mL. The median volume of the first spontaneous urination was 400 mL. Among patients with a pathological PVR, the total duration of the labor and the duration of its second phase were significantly longer ($P=0.003$ and $P<0.05$, respectively), and the volume of the first urination was higher. Indwelling catheterization during the delivery decreased the volume of the first spontaneous urination (volume over 500 mL in 28% vs 72% of patients, $P=0.017$) but was not associated with a decreased PVR in non-pathological deliveries. Instrumental deliveries were associated with higher PVRs than caesarean or physiological deliveries (244 mL, 180 mL et 156 mL; $P=0.033$). A bacteriuria was not significantly associated with PVR (54% vs 49%, $P>0.05$).

Conclusion. — We were able to identify risk factors for PVR in the PP, such as the duration of labor, instrumental delivery and elevated volume of the first urination after delivery.

Level of evidence. — 3.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La prévalence de la rétention urinaire (RU) du postpartum est non négligeable, évaluée de 0,05 % à 14 % [1]. Un certain nombre d'études sont retrouvées sur le thème de la RU du PP, mais le résidu postmictionnel après miction spontanée est moins étudié [1–3].

Lors de la grossesse, la vessie est soumise à des modifications physiologiques augmentant sa compliance sous le possible effet de la progestérone qui inhibe les fibres musculaires lisses du Détrusor [1].

Les facteurs de risque les plus fréquemment retrouvés dans la littérature existante sur la RU du PP sont la durée du travail, notamment celle de la deuxième phase, la primiparité, l'anesthésie péridurale et les extractions instrumentales [4]. Ces deux derniers ont par ailleurs été identifiés comme facteur de risque indépendant dans la littérature [4].

Les articles existants retrouvent un excellent pronostic de la rétention urinaire du postpartum, en dehors du cas plus rare (entre 0,05 % et 0,1 %) de RU persistante du PP [1]. Le pronostic semblerait lié à la précocité de sa prise en charge diagnostique et thérapeutique pour les auteurs [3].

Il s'agit d'une pathologie vésicale de la femme jeune dont les facteurs de risque sont superposables à ceux des troubles de la statique pelvienne et à la survenue d'une incontinence urinaire à long terme, sans qu'aucune donnée de la littérature n'ait pu mettre en évidence [5]. Aucune complication à

long terme de la RU (4 ans postpartum) n'a été décelée sur la seule étude existante [6].

À travers cette étude, nous avons tenté de décrire les résidus postmictionnels du postpartum, d'en identifier les facteurs de risque dans le postpartum immédiat et de dépisser un lien avec une bactériurie du postpartum.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude prospective descriptive unicentrique menée au CHU de Nîmes sur une période de 3 mois. Toutes les femmes venues pour accoucher pouvaient être incluses, de façon consécutive à leur entrée en salle d'accouchement.

Les patientes de cette étude étaient majeures, primipare ou multipares. N'ont été exclues que les patientes sondées au troisième trimestre de la grossesse et celles ayant des antécédents de chirurgie des voies urinaires.

Chaque patiente s'est vue informée de sa participation à l'étude par un formulaire remis à l'entrée en salle d'accouchement.

La maternité est une maternité de niveau 3, avec un fort taux d'anesthésie péridurale (85 %), posée habituellement précocement durant le travail. Le travail a été conduit sans aucune directive particulière à l'étude, notamment sur la fréquence des sondages évacuateurs. Ceux-ci étaient systématiques avant le début des efforts expulsifs. Une sonde à demeure est posée en cas de césarienne, puis retirée à

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3823735>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3823735>

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