



Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
  
 www.em-consulte.com



Article original

## Utilisation de la carbétocine lors de la délivrance dirigée au cours des césariennes. Comparaison avec l'ocytocine

*Use of carbetocin in prevention of uterine atony during cesarean section. Comparison with oxytocin*

G. Triopon<sup>a,\*</sup>, A. Goron<sup>a</sup>, J. Agenor<sup>a</sup>, G.A. Aya<sup>b</sup>, A.-L. Chaillou<sup>c</sup>, J. Begler-Fonnier<sup>a</sup>, P.-J. Bousquet<sup>d</sup>, P. Mares<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de gynécologie-obstétrique, CHU Carémeau, place du Professeur-Robert-Debré, 30900 Nîmes cedex, France

<sup>b</sup> Département d'anesthésie-réanimation, CHU Carémeau, 30900 Nîmes, France

<sup>c</sup> École de sage femme, CHU Carémeau, 30900 Nîmes, France

<sup>d</sup> Département de biostatistique, épidémiologie clinique, santé publique et information médicale (BESPIM), CHU Carémeau, 30900 Nîmes, France

### INFO ARTICLE

Historique de l'article :  
 Reçu le 4 février 2010

#### Mots clés :

Carbétocine  
 Ocytocine  
 Atonie utérine  
 Contraction utérine  
 Contractilité utérine  
 Césarienne  
 Hémorragie du post-partum

#### Keywords:

Carbetocin  
 Oxytocin  
 Uterine atony  
 Uterine contraction  
 Uterotonic activity  
 Caesarian section  
 Postpartum haemorrhage

### RÉSUMÉ

**Objectifs.** – Comparer l'efficacité de la carbétocine à celle de l'ocytocine, dans le cadre de la délivrance dirigée en cours de césarienne.

**Patientes et méthodes.** – Il s'agit d'une étude observationnelle en deux phases (type avant/après), au cours de laquelle l'introduction de la carbétocine est considérée comme un événement sentinelle. Les données de 155 femmes ayant reçu de la carbétocine en cours de césarienne ont été comparées à celles d'une cohorte de 155 femmes ayant reçu de l'ocytocine. Le critère d'évaluation principal était le recours aux techniques chirurgicales d'hémostase (ligatures vasculaires, capitonage utérin, hystérectomie) en cours de césarienne.

**Résultats.** – Les deux populations étaient comparables, notamment au regard des facteurs de risque d'hémorragie du post-partum. Nous avons retrouvé un moindre recours aux techniques de capitonage utérin en cours de césarienne dans le groupe carbétocine (0,6 % versus 4,5 % ;  $p = 0,06$ ), de même qu'un moindre recours à des cures de fer intraveineux dans la période postopératoire (6,5 % versus 14,5 % ;  $p = 0,03$ ). Les ligatures vasculaires, la fréquence d'injections de prostaglandines intraveineuses et les transfusions en cours de césarienne étaient similaires dans les deux populations. Il n'y a pas eu d'hystérectomie d'hémostase au cours de cette étude.

**Discussion et conclusion.** – La délivrance dirigée en cours de césarienne avec la carbétocine semble au moins aussi efficace qu'avec l'ocytocine. Les différences observées notamment en termes de recours aux capitonages utérins ne sont pas significatives et des études prospectives de plus larges effectifs seraient nécessaires pour compléter ces résultats.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### ABSTRACT

**Objectives.** – To compare the efficacy of carbetocin versus oxytocin, during delivery in patients undergoing a caesarian section.

**Patients and methods.** – A two phase observational study (before/after design) was conducted. Use of carbetocin was considered as a sentinel event. Data for 155 women who received carbetocin during a caesarian section were compared with 155 patients who received oxytocin. The main parameter evaluated was the need for haemostatic surgical techniques (vascular sutures, uterine compression sutures, emergent hysterectomy) during caesarian section.

**Results.** – Both populations were comparable, particularly concerning risk factors of postpartum haemorrhage. In the carbetocin group, there was fewer compression sutures during caesarian section (0.6% versus 4.5%,  $P = 0.06$ ), as well as a significant decrease in postoperative intravenous iron

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [gtriopon@hotmail.com](mailto:gtriopon@hotmail.com) (G. Triopon).

administration (6.5% versus 14.5%,  $P = 0.03$ ). Vascular sutures, frequencies of prostaglandin intravenous injections, and blood transfusions during caesarian section were similar in both populations. There wasn't any emergent hysterectomy during the time of this study.

*Discussion and conclusion.* – Prevention of uterine atony during a caesarian section with carbetocin seems to be as effective as oxytocin. Particularly, decreasing rate of surgical compression sutures with use of carbetocin is not significant, and prospective studies with more patients are necessary to confirm these results.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## 1. Introduction

L'hémorragie du post-partum (HPP), définie par une perte sanguine maternelle supérieure ou égale à 500 mL à 1000 mL dans les 24 heures suivant l'accouchement [1], est responsable, dans le monde, de près de 33 % des décès maternels [2,3].

La prise en charge active de la troisième phase du travail par l'utilisation prophylactique de l'ocytocine durant la délivrance, le clampage précoce du cordon ombilical et la traction douce et contrôlée du cordon sont des facteurs permettant de limiter le risque d'HPP [1–6]. Ainsi, les résultats d'une méta-analyse de la Cochrane, incluant cinq études randomisées consacrées à la comparaison de la délivrance prise en charge activement contre l'expectative, montrent une réduction des pertes sanguines maternelles d'environ 80 mL (IC 95 % ; 64–94 mL), une diminution des HPP sévères (RR = 0,38 ; IC 95 % ; 0,32–0,46), une réduction de la durée de la troisième phase du travail de près de dix minutes (IC 95 % , 9,5 à dix minutes), au détriment d'une légère augmentation des nausées (RR = 1,95 ; IC 95 % ; 1,58–2,42) [5]. Les recommandations actuelles concernant l'accouchement par césarienne sont de réaliser, au moment du dégagement de l'épaule antérieure (ou après l'expulsion du placenta), une injection prophylactique parentérale de cinq à dix unités d'ocytocine [5,6].

Depuis quelques années, la carbétocine (Pabal<sup>®</sup>) est proposée en prévention de l'hémorragie de la délivrance au cours de césariennes et peut être utilisée en remplacement de l'ocytocine lors de la délivrance dirigée. La carbétocine est un analogue synthétique de l'ocytocine humaine à durée d'action plus longue (environ quatre à cinq heures au lieu de 30 minutes avec l'ocytocine) [2,3].

Les études d'Engstrom et al. [7] et de Dansereau et al. [8] montrent que l'injection d'une dose unique de carbétocine semble au moins aussi efficace que l'injection continue d'ocytocin. Engstrom et al. [7] retrouvent une durée d'action in vitro plus élevée de la carbétocine en comparaison à l'ocytocine et une affinité de la carbétocine pour les récepteurs à l'ocytocine identique à l'ocytocine elle-même. Dansereau et al. [8] montrent un recours à l'injection complémentaire d'ocytocine plus important dans le groupe de femmes recevant une injection d'ocytocine pour la délivrance dirigée en cours de césarienne par rapport à celles bénéficiant d'une injection de carbétocine (respectivement 10,1 % contre 4,7 % ;  $p < 0,05$ ). Cependant, dans cette étude, on retrouve plus de patientes présentant une grossesse gémellaire (4 % versus 1 % ;  $p < 0,05$ ) et de patientes présentant un diabète gestationnel (8,5 % versus 3,3 % ;  $p < 0,05$ ) dans le groupe de patientes recevant l'injection de l'ocytocine, ce qui limite potentiellement la différence observée à la faveur de l'ocytocine. De la même manière, Boucher et al. ont montré que le recours à d'autres méthodes comme le massage utérin était moins fréquent avec la carbétocine qu'avec l'ocytocine (62,3 % versus 43,4 % ;  $p = 0,02$ ) [9]. Mais leur étude n'est réalisée que chez des patientes décrites à risque d'HPP, avec un échantillon limité à 160 patientes.

Nous avons voulu dans notre unité utiliser la carbétocine en pratique quotidienne lors de toutes les césariennes, sans critères de sélection, afin d'observer l'impact de l'introduction de cette molécule sur le nombre de patientes nécessitant le recours à

des techniques chirurgicales d'hémostase depuis le début de cette pratique.

Le but de cette étude est donc de comparer l'efficacité de la carbétocine à celle de l'ocytocine lors de la délivrance dirigée réalisée en cours de césarienne.

## 2. Patientes et méthodes

Il s'agissait d'une étude observationnelle en deux phases (type avant/après) réalisée dans le service de gynécologie-obstétrique du centre hospitalo-universitaire de Nîmes, au cours de laquelle l'introduction de la carbétocine est considérée comme un événement sentinelle, tous les autres paramètres de prise en charge des femmes ayant une césarienne étant considérés comme identiques au cours des deux phases.

D'avril à juillet 2009, toutes les femmes ayant eu une césarienne (programmée ou en cours de travail) ont reçu, lors de la délivrance dirigée, une injection intraveineuse de 100 µg de carbétocine (Pabal<sup>®</sup>, Ferring GmbH–Wittland 11, Kiel, Allemagne), en remplacement de la molécule de référence, l'ocytocine à la dose de 5 UI (Syntocinon<sup>®</sup>, Sigma-Tau France, avenue de Verdun, 94204 Ivry-sur-Seine cedex). Chez toutes les femmes, seules les contre-indications de l'ocytocine étaient prises en compte.

Dès le clampage du cordon faisant suite à l'extraction fœtale, la carbétocine ou l'ocytocine était administrée par voie intraveineuse. Conformément à la pratique habituelle dans le service, lorsque le saignement paraissait important ou lorsque le tonus utérin était insuffisant malgré ces utérotoniques et le massage utérin, une perfusion intraveineuse continue de sulprostone (Nalador<sup>®</sup>, Bayer Santé, Parc Eurasanté, avenue de la recherche, BP 60114, 59373 Loos cedex) était mise en place. Aussi, au cours de la présente étude, le recours à la perfusion de sulprostone était considéré comme un critère secondaire de jugement dans la comparaison de l'efficacité de la carbétocine à l'ocytocine. En cas de persistance de l'hypotonie et d'un saignement utérin important malgré la perfusion de sulprostone, des techniques de capitonnage utérin étaient pratiquées. En cas d'inefficacité, des ligatures vasculaires étaient réalisées : soit une triple ligature étagée, soit une ligature des artères iliaques internes, à la libre appréciation de l'obstétricien. L'hystérectomie d'hémostase n'était pratiquée qu'en cas d'échec de ces mesures ou techniques réalisées au préalable. Le recours à l'une de ces techniques chirurgicales d'hémostase était le critère d'évaluation principal de l'étude.

Plusieurs types de paramètres ont été relevés, concernant les patientes (âge, parité, gestité, taux d'hémoglobine préopératoire), leurs antécédents médico-obstétricaux (notamment utérus cicatriciel, antécédent d'hémorragie de la délivrance), le déroulement de la grossesse en cours (grossesses multiples, diabète, hydramnios, prééclampsie, menace d'accouchement prématuré, macrosomie attestée par le poids fœtal supérieur à 4000 g à la naissance), le mode d'anesthésie, les médications avant la réalisation de la césarienne (prostaglandines vaginales, ocytocine, tocolytiques), les gestes réalisés en cours de césarienne (utilisation de sulprostone, techniques chirurgicales d'hémostase, transfusion de concentrés de globules rouges), ainsi que des paramètres clinique et biologique en suite de couche (taux d'hémoglobine postopératoire,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3948029>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3948029>

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