



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com


Article original

La césarienne peut-elle prévenir la paralysie cérébrale ? Implications médico-légales d'une étude écologique française



Can caesarean delivery prevent cerebral palsy? Medico-legal implications of a French ecological study

C. Racinet^{a,*,b}, C. Tronc^a, E. Sellier^{c,d}, C. Cans^{a,c,d}, M.E. van Bakel^a^a Registre des handicaps de l'enfant et observatoire périnatal (RHEOP), 23, avenue Albert-1^{er}-de-Belgique, 38000 Grenoble, France^b Commission d'expertise du CNGOF, 91, boulevard de Sébastopol, 75002 Paris, France^c Grenoble 1/CNRS/TIMC-IMAG UMR 5525, 38041 Grenoble cedex, France^d Pôle santé publique, CHU de Grenoble, 38043 Grenoble cedex, France

I N F O A R T I C L E

Historique de l'article :

Reçu le 19 juillet 2014

Accepté le 24 septembre 2014

Disponible sur Internet le 9 décembre 2014

Mots clés :

Paralysie cérébrale

Césarienne

Anomalies du rythme cardiaque fœtal

Asphyxie fœtale aiguë perpartum

Médecine défensive

Prévention

R É S U M É

Objectif. – Le rôle bénéfique de la césarienne dans la prévention de la paralysie cérébrale (PC) a été longtemps évoqué. Il reposait sur l'hypothèse d'une forte prévalence (supérieure à 50 %) de l'asphyxie perpartum dans la genèse de cette pathologie, ce qui n'a pas été confirmé par les données en population de registres spécifiques dont l'estimation est inférieure à 4 % des cas de PC. Notre objectif était d'analyser s'il existait une corrélation entre l'augmentation du taux de césariennes et la prévalence de la PC dans un département français.

Patients et méthodes. – Une étude écologique a été réalisée reposant sur les taux de césarienne pour indication fœtale (fournis par le Service de protection maternelle et infantile de l'Isère) et la prévalence de la PC, causes post-natales exclues, pour les enfants nés de 1997 à 2003 (données du registre des handicaps de l'enfant et observatoire périnatal).

Résultats. – En sept ans, le taux de césarienne pour indication fœtale en population avait augmenté de 44 % ($p < 0,001$) passant de 4,4 % des naissances à 6,3 % des naissances alors que le taux de PC de 1,5 pour 1000 naissances vivantes était resté presque identique pendant la même période. Il n'y avait pas de corrélation entre le taux de césarienne et la prévalence de la PC ($r' = -0,36$, $p = 0,43$).

Discussion et conclusion. – Cette étude est en cohérence avec les résultats d'une méta-analyse récente, qui concluait à l'absence de rôle préventif de la césarienne prophylactique ou en urgence pour réduire significativement le taux de PC. L'indication de césarienne pour anomalies du rythme cardiaque fœtal, cause principale de l'élévation des taux de césarienne, devrait être dans les cas douteux confirmée par des examens de 2^e ligne, sous peine d'être considérée comme le marqueur d'une médecine défensive qui n'est pas éthiquement donc juridiquement acceptable.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Keywords:

Cerebral palsy

Caesarean section

Abnormal foetal heart rate

Intrapartum foetal asphyxia

Defensive medicine

Prevention

Objective. – For a long time, the benefit of a caesarean delivery in the prevention of cerebral palsy (CP) has been put forward, which was based on the assumption that CP is due to asphyxia in more than 50% of the cases. However, from register-based data, this rate has been estimated less than 4%. The aim of this study was to evaluate whether the rate of caesarean sections for fetal indication was correlated with the prevalence rate of CP in a French county.

Patients and methods. – This was an ecological study of register-based prevalence estimates of children with CP (postnatal cases excluded) born between 1997 and 2003 in a French county compared with the rates of caesarean section for fetal distress obtained from the maternal and infant protection service of the county.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : clauderacinet@orange.fr (C. Racinet).

Results. – Whilst the rate of caesarean section for fetal indication increased by 44% during the period studied, the prevalence of CP remained nearly stable around 1.5 per 1000 live births. There was no correlation between caesarean section and CP prevalence ($r' = -0.36$, $P = 0.43$).

Discussion and conclusion. – The present study was in accordance with the results of a recent meta-analysis which concluded that emergency and prophylactic caesarean deliveries were not efficient in the prevention of CP. Indication of caesarean delivery for foetal heart rhythm anomaly, which is the most relevant cause for the growing rate of caesarean sections, should be justified by additional examinations in ambivalent cases, in order not to consider it as defensive medicine, which is ethically and therefore juridically blameworthy.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

En 1861, Little décrit une relation présumée causale entre asphyxie périnatale et troubles mentaux et physiques de l'enfant [1], qui incluait la paralysie cérébrale (PC).

La PC est un syndrome complexe, aux multiples aspects cliniques et étiologiques, dont la définition, souvent révisée, est actuellement celle de Rosenbaum [2] : c'est un groupe de troubles du développement de la motricité, des mouvements et des postures, entraînant une limitation de l'activité, attribués à des perturbations non progressives qui surviennent lors du développement du cerveau.

L'association asphyxie perpartum–lésions cérébrales a été évoquée à plusieurs reprises par des études rétrospectives estimant la fréquence des troubles cérébraux infantiles à 1 cas sur 300 à 400 naissances, et pointant la responsabilité directe des causes obstétricales perpartum dans 80 % des cas [3]. Le rôle préventif de la césarienne a de ce fait été constamment proposé pendant près d'un siècle mais sans démonstration probante de son efficacité réelle.

Dès les années 1980, la cohorte des troubles cérébraux ayant été mieux définie, la fréquence de la PC globale s'est trouvée révisée à la baisse [4], mais sans variation significative, les décennies suivantes du taux de prévalence global de la PC [5,6]. Cependant, cette stabilité cache des différences selon le poids de naissance ou l'âge gestationnel : en Europe, une baisse de la prévalence d'une PC bilatérale spastique a été observée chez les enfants avec un poids de naissance de 1000–1499 g [7], nés modérément prématuré (âge gestationnel 32–36 semaines), mais pas pour ceux avec un poids modéré (1500–2499 g) [8]. La part des causes obstétricales perpartum a été estimée à moins de 5 % des causes de PC dans des registres spécifiques permettant des études en population [9,10]. La prévalence de la PC est restée égale dans tous les pays, médicalement développés ou en développement, à près de 2 cas pour 1000 naissances vivantes, tous âges gestationnels confondus [11]. Parallèlement, le taux de césarienne s'est accru dans les 40 dernières années passant d'un taux voisin de 5 % à des taux variant de 20 à 40 % selon les pays, évolution parallèle au développement et à la généralisation du monitoring cardiaque fœtal dans les pays développés.

Cette évolution technique et stratégique n'a eu aucune incidence significative sur la prévalence de la PC chez le nouveau-né à terme qui représente la grande majorité des cas [6]. La récente et puissante méta-analyse de O' Callaghan et McLennan [12] conclut de même que la césarienne prophylactique ou en urgence n'est globalement pas capable de prévenir la PC.

Cependant, en France comme ailleurs [13–15], la PC représente toujours un des principaux motifs de mise en cause de la responsabilité obstétricale, principalement avec le motif d'absence ou de retard de l'opération césarienne censée aux yeux de certains experts et juges pouvoir la prévenir. Ce risque judiciaire de condamnation représente un puissant moteur pour

la multiplication des indications de césarienne qui entre dans le cadre d'une médecine défensive active confirmée par l'enquête faite en 2012 par la Fédération hospitalière de France [16].

Il est intéressant de noter que les données françaises les plus récentes semblent montrer une stabilisation de l'inflation des césariennes depuis le milieu des années 2000 [17]. Mais, dans le contexte médico-légal français, il nous paraît utile de savoir si on peut confirmer ou non l'absence de relation entre taux de césarienne et prévalence de la PC relevée dans la littérature. L'hypothèse de travail est donc de vérifier si la pratique de la césarienne (variable explicative) est capable d'influencer à la baisse la prévalence de la PC (variable expliquée).

2. Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude écologique des taux de prévalence de la PC à partir de la base de données du registre des handicaps de l'enfant et observatoire périnatal (RHEOP) et des taux de césarienne provenant du Service de protection maternelle et infantile (PMI) de l'Isère (France), ainsi que de leur liaison éventuelle dans une série temporelle de 7 années consécutives.

2.1. Données du RHEOP

Le RHEOP, registre en population générale, recueille depuis 1980 de façon continue les déficiences neurosensorielles sévères, incluant donc les enfants avec PC, résidant au cours de leur 8^e année de vie dans les départements de l'Isère, de la Savoie et de la Haute-Savoie. L'inclusion d'un enfant PC est fondée sur l'arbre décisionnel adopté par le réseau européen sur la paralysie cérébrale (SCPE) [18] et selon les nouveaux critères définis par Smithers-Sheedy [19].

Les enquêteurs du registre recueillent de façon active les données des enfants atteints de PC depuis leurs dossiers médicaux auprès de multiples sources, avec comme sources principales la maison départementale de l'autonomie de l'Isère et les maisons départementales des personnes handicapées en Savoie et en Haute-Savoie où les parents de ces enfants peuvent faire une demande de prestation tant financière que pédagogique ou médico-sociale. Les autres sources sont les Services de pédiatrie et d'obstétrique.

L'accord des parents est recherché préalablement à toute consultation des dossiers des enfants.

2.2. Données de la PMI Isère

Les données concernant la césarienne ont été obtenues par le certificat de santé du 8^e jour (CS8) rempli par les pédiatres et adressé au Service de PMI du département de l'Isère. Le type d'indication de césarienne comportait 3 options : maternelle, fœto-maternelle ou fœtale. Cette dernière option relève le plus souvent d'anomalies du rythme cardiaque fœtal (RCF) lors de l'accouchement. Pour chaque

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3948361>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3948361>

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