



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

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



Article original

Grossesse et fibrome : quelles complications ?

Leiomyoma during pregnancy: Which complications?

I. Kellal^a, N. El Haddouchi^a, A.-I. Lecuyer^b, G. Body^a, F. Perrotin^a, H. Marret^{a,*}

^a Pôle de gynécologie, obstétrique, médecine fœtale et reproduction humaine, hôpital Bretonneau, CHU de Tours, 2, boulevard Tonnellé, 37044 Tours cedex 1, France

^b Service d'information médicale et d'économie de la santé, hôpital Bretonneau, CHU de Tours, 2, boulevard Tonnellé, 37044 Tours cedex 1, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 25 janvier 2010

Disponible sur Internet le 22 septembre 2010

Mots clés :

Fibrome utérin

Grossesse

Travail

Accouchement

Post-partum

Complications

RÉSUMÉ

Objectifs. – L'objectif de cette étude est de rapporter le taux et le type de complication des patientes présentant des fibromes utérins au cours de la grossesse, en pré-, per- et post-partum.

Patientes et méthode. – Nous avons réalisé une étude rétrospective sur dix ans de type exposé /non exposé, comparant le devenir des grossesses chez les femmes porteuses de fibromes utérins d'au moins deux centimètres, uniques ou multiples et quelle que soit leur localisation, versus deux fois le nombre de patientes sans fibrome appariées par l'âge, la date d'accouchement et la parité. Des analyses uni- et multivariées ont été réalisées concernant les complications pendant et après la grossesse.

Résultats. – Cent dix-sept femmes avec au moins un fibrome ont accouché dans notre unité parmi les 30,805 naissances (0,38 %) ces dix dernières années. En analyse multivariée, la présence de fibrome était significativement liée à des femmes plus âgées (> 35 ans) odds ratio ajusté (ORA)=2,48, intervalle de confiance à 95 % [1,31–4,67], et par rapport aux femmes non exposées au fibrome, au tabac (ORA = 4,3, [1,82–10,13], aux infections urinaires (ORA = 6,55, [2,12–20,16], à l'hydramnios (ORA = 5,12, [1,57–16,65], à la menace d'accouchement prématuré (ORA = 3,99, [1,66–9,56] sans que pour autant le taux de prématurité soit statistiquement augmenté, aux saignements du premier trimestre (ORA = 3,92, [1,62–13,26], à l'anémie pendant la grossesse (ORA = 2,97, [1,30–6,78], à la dystocie dynamique (ORA = 11,79, [2,80–49,56], à la rétention placentaire (ORA = 4,25, [1,49–12,11] et au passage en réanimation néonatale (ORA = 4,44, [1,19–16,60]. Concernant le taux de césarienne, le risque d'avoir une césarienne était 8,48 fois plus important en présence d'utérus polymyomateux qu'en présence d'un seul fibrome ($p = 0,001$).

Discussion et conclusion. – Notre étude illustre l'importance des fibromes sur le taux de complication pendant la grossesse et lors de l'accouchement. Si les complications ne sont pas majeures, ces femmes enceintes nécessitent une prise en charge particulière pendant la grossesse. Ce retentissement relance la question du traitement des fibromes avant la grossesse avec le développement de techniques peu agressives.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Keywords:

Leiomyoma

Fibroid

Pregnancy

Labor

Delivery

Complications

Objective. – We have observed the association between uterine leiomyomas and complications during pregnancy, delivery and post-partum among our patients over the last 10 years.

Patients and methods. – We realized a retrospective case-control study comparing pregnancy and delivery outcomes in women with and without leiomyomas. In order to strengthen our observations, we conducted both univariate and multivariate analyses, and carefully respected 3 matching criteria between the two groups: age, parity and date of delivery.

Results. – Over a ten-year period, 117 (0.38%) women with at least one leiomyoma would give birth – among the 30,805 births registered in our unit. By multivariate analysis, the presence of leiomyomas was significantly associated with women's age over 35 (adjusted odds ratio [AOR] 2.48, 95% confidence interval (CI) [1.31–4.67]), smoking (AOR=4.3, [1.82–10.13]), cystitis (AOR = 6.55, [2.12–20.16]), hydramnios (AOR = 5.12, [1.57–16.65]), threatened preterm labor (AOR = 3.99, [1.66–9.56]), first

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : marret@med.univ-tours.fr, h.marret@chu-tours.fr (H. Marret).

trimester bleeding (AOR = 3.92, [1.62–13.26]), anaemia during pregnancy (AOR = 2.97, [1.30–6.78]), labor dystocia (AOR = 11.79, [2.80–49.56]), retained placenta (AOR = 4.25, [1.49–12.11]) and neonatal pediatric intensive care (AOR = 4.44, [1.19–16.60]). Regarding cesarean delivery, the multivariate analysis found that women with several leiomyomas underwent 8.48 times more cesarean sections than women with a single leiomyoma ($p = 0.001$).

Discussion and conclusion. – Our study shows how specific features are to be kept in mind regarding obstetric outcomes for women with leiomyomas. These results emphasise the need for good perinatal care and raise the question of the treatment of those leiomyomas before pregnancy with the development of non-invasive procedures.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Les fibromes utérins sont les tumeurs bénignes les plus communes chez les femmes en âge de reproduction. Ils représentent une pathologie fréquente mais difficile à évaluer pendant la grossesse, estimée entre 0,1 % et 12,5 % des grossesses. Il existe des variations nettes avec l'âge des patientes et leur origine ethnique. L'âge tardif des patientes lors de la première grossesse (proche de 30 ans désormais), et la découverte de fibromes chez les femmes plus jeunes liée au développement de l'échographie expliquent les fréquences les plus élevées observées dans la littérature.

Les relations qui unissent fibrome et grossesse sont au moins quadruples :

- les fibromes utérins peuvent être un facteur d'infécondité, en empêchant la conception et/ou la nidation. Ce constat a été relié à une perte du péristaltisme utérin ou à la localisation des myomes, avec principalement les myomes sous-muqueux ;
- le fibrome peut compliquer le déroulement de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum ;
- l'état gravidique peut compliquer l'évolution des fibromes : c'est le cas de la nécrobiose aseptique ;
- il existe également un quatrième facteur, que nous n'aborderons pas, qui est la prise en charge d'une patiente avec fibrome traité soit par ablation chirurgicale (utérus cicatriciel) soit par destruction.

Connaître les complications pouvant survenir chez les femmes porteuses de fibromes au cours de la grossesse mais aussi du per et post-partum est un élément important à double titre pour les prévenir et pour les anticiper. De ce fait, à l'heure des traitements destructeurs mini-invasifs, il convient de choisir s'il faut traiter ou opérer les patientes de leurs fibromes avant la grossesse ou surveiller ces dernières pour éviter les conséquences fœto-maternelles les plus graves.

Notre objectif principal était d'évaluer le taux actuel et de caractériser le type des complications survenant pendant la grossesse et potentiellement liées aux fibromes et de sélectionner une population à risque pouvant justifier une thérapeutique préconceptionnelle.

2. Patientes et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective de type exposé/non exposé réalisée à partir d'un échantillon de femmes enceintes porteuses de fibromes utérins répertoriées grâce au codage informatique des accouchements et des fibromes utérins au sein de la base du PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information) du service de gynécologie-obstétrique du CHU de Tours. Lorsqu'un fibrome est noté sur l'une des échographies de grossesse, le code du fibrome a été systématiquement ajouté lors du codage du dossier après l'accouchement. Ces patientes ont été comparées à un échantillon de femmes enceintes n'ayant pas de fibrome utérin connu.

Ont été incluses dans l'étude, les femmes porteuses de fibromes utérins, ayant accouché entre le 01 janvier 1999 et le 30 avril 2008 et dont la grossesse a abouti à la naissance d'un enfant vivant. Nous avons donc exclu les fausses couches spontanées (FCS) ainsi que les morts fœtales in utero (MFIU). Pour chaque femme exposée, deux femmes non exposées (n'ayant pas de fibrome utérin connu) ont été sélectionnées avec appariement sur l'âge, la parité et la date d'accouchement, ces dernières ayant accouché juste avant ou juste après la femme exposée.

L'objectif principal était l'étude des complications de la grossesse pouvant être dues aux fibromes. Les paramètres étudiés portaient sur les caractéristiques des patientes, le déroulement de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches :

- l'âge et les conditions de vie comme la précarité et la consommation tabagique ;
- les antécédents gynéco-obstétricaux avec le nombre de fausses couches l'infertilité et l'antécédent de myomectomies ;
- le déroulement de la grossesse étudiée et la survenue de complications potentielles : arrêts de travail précoces, hospitalisations, retard de croissance intra-utérin RCIU, menaces d'accouchement prématuré (MAP), rupture prématurée des membranes (RPM) et prématurité, métrorragies et anémie, évolution de la pression artérielle (PA), prise de poids excessive (> 12 kg), troubles de coagulation, positivité du prélèvement vaginal au neuvième mois et infections urinaires, flux fœtaux placentaires pathologiques, présence de notch sur les artères utérines, anomalies d'insertion placentaire et incidence de l'hydramnios et du diabète gestationnel ;
- le déroulement de l'accouchement (dystocie dynamique), l'incidence du taux de césarienne, le taux d'hémorragie de la délivrance (limite 500 cm^3 pour la voie basse et 1000 cm^3 pour la voie haute) et de rétention placentaire ;
- l'état des enfants à la naissance, leur prise en charge hospitalisation ou non ;
- le déroulement des suites de couches, et l'incidence d'éventuelles complications comme la fièvre (température supérieur à 38°C), les douleurs pelviennes, la notion de thrombose veineuse des membres inférieurs ou pelvienne, et les hémorragies tardives, soit survenant à plus de 12 heures de l'accouchement.

Nos objectifs secondaires étaient de rechercher si les deux facteurs principaux pronostiques des fibromes, la taille et le nombre, pouvaient avoir un impact sur la grossesse et discriminer chacun deux groupes à risque différents.

Nous avons au sein de la population exposée, comparé les différents paramètres du déroulement de la grossesse entre les femmes avec un utérus polymyomateux et les femmes porteuses d'un fibrome unique et entre les femmes porteuses de fibromes utérins dont le diamètre maximal était supérieur ou égal à cinq centimètres versus inférieur à cinq centimètres.

Le fichier de données a été réalisé à l'aide du logiciel EXCEL[®]. Son analyse a été réalisée moyennant le logiciel EPI INFO[®] version

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3948784>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3948784>

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