



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com


Article original

Devenir obstétrical et néonatal des grossesses chez les adolescentes : cohorte de patientes en Seine-Saint-Denis



Obstetric and neonatal outcomes of adolescent pregnancies: A cohort study in a hospital in Seine-Saint-Denis France

E. Debras^a, A. Revaux^{a,*}, A. Bricou^a, E. Laas^b, A. Tigaizin^a, A. Benbara^a, L. Carbillon^a^a Service de gynécologie obstétrique, université Paris 13, hôpital Jean-Verdier, Assistance Publique–Hôpitaux de Paris, avenue du 14-juillet, 93140 Bondy, France^b Service de gynécologie obstétrique, université Paris 6, hôpital Tenon, Assistance Publique–Hôpitaux de Paris, 4, rue de la Chine, 75020 Paris, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 25 octobre 2013

Accepté le 3 avril 2014

Disponible sur Internet le 1^{er} juillet 2014

Mots clés :

 Adolescence
 Grossesse
 Prématurité
 Accouchement
 Précarité
 Anémie
 Tabac

R É S U M É

Objectifs. – L'objectif de cette étude est de comparer les caractéristiques, le suivi, les complications obstétricales, l'accouchement et l'état néonatal des grossesses chez les mineures à celles des jeunes adultes au sein d'une maternité de Seine-Saint-Denis.

Patientes et méthodes. – Il s'agit d'une étude rétrospective, de cohorte, comparative, menée du 1^{er} janvier 1996 au 31 juillet 2011, réalisée à partir de la base de données de la maternité de Jean-Verdier en Seine-Saint-Denis. Trois groupes ont été établis : les patientes âgées de moins de 16 ans, les patientes âgées de plus de 16 ans et de moins de 18 ans comparées à un groupe de primipares âgées de 18 à 25 ans. Les critères étudiés étaient les caractéristiques de la grossesse, les modalités de l'accouchement, l'état néonatal et le déroulement du post-partum.

Résultats. – Les patientes mineures étaient statistiquement plus souvent célibataires, étudiantes, tabagiques et anémiées. La surveillance obstétricale était moindre chez les mineures comparées au groupe témoin avec un nombre de consultations et d'échographies plus faible ($p < 0,001$). Les adolescentes de moins de 16 ans avaient un risque plus élevé d'accouchement prématuré en analyse multivariée (RR = 0,33 IC 95 % [0,12 ; 0,90] $p = 0,03$). Les adolescentes présentaient moins de césarienne et d'extraction avec manœuvres ($p < 0,05$). Les autres complications obstétricales étaient identiques dans les trois groupes.

Discussion et conclusion. – La grossesse des adolescentes reste un enjeu important de prise en charge pour les maternités notamment d'un point de vue social. Sur le plan médical, seul l'accouchement prématuré semble être plus fréquent chez ces adolescentes.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Objectives. – The aim of this study was to describe the characteristics, monitoring, obstetrical complications, childbirth and neonatal outcomes of pregnancies among minors in a cohort of adolescents from Seine-Saint-Denis (France).

Patients and methods. – This is a retrospective, cohort, comparative study, conducted from January 1, 1996 to July 31, 2011, made from the database of Jean-Verdier hospital in Seine-Saint-Denis. Three groups were established: patients aged less than 16 years old, patients aged over 16 years old and under 18 years old compared to a group consisting of older primiparas from 18 to 25 years old. The criteria considered were the characteristics of pregnancy, terms of delivery, neonatal outcome and conduct of post-partum.

Keywords:

 Adolescence
 Pregnancy
 Prematurity
 Precariousness
 Anemia
 Tobacco

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : revaurelie@gmail.com (A. Revaux).

Results. – Minor patients were statistically more likely to be single, student, smoking and anemia compared to young adults. The obstetrical care was lower for minor compared to the control group with a number of consultations and ultrasounds lower ($P < 0.001$). Obstetrical complications were similar in the three groups outside of preterm labor. Adolescents under 16 years old had a higher preterm delivery risk in multivariate analysis ($RR = 0.33$ CI 95% [0.12; 0.90] $P = 0.03$). Adolescents had fewer cesarean and instrumental deliveries ($P < 0.05$).

Discussion and conclusion. – Teenage pregnancy remains an important managing issue for maternities, particularly from a social standpoint. On the medical side, one preterm delivery appears to be more common among these adolescents.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

La grossesse chez les adolescentes en France métropolitaine est actuellement assez rare. En France métropolitaine, en 2010, le taux de fécondité est de 0,06 % pour les femmes de 15 ans, 0,19 % pour celles de 16 ans, 0,46 % pour celles de 17 ans [1]. Ce taux est relativement stable sur les 20 dernières années, puisque ce même taux de fécondité était respectivement de 0,06 %, 0,21 %, 0,54 % en 1990 [1].

Ceci est en partie lié aux politiques de promotion de la contraception et à l'éducation sexuelle chez les adolescents, et également à l'accès plus aisé aux planning familial pour les mineures. À l'opposée, ces grossesses sont souvent considérées comme un échec de l'accès à l'IVG, les grossesses étant soit de découverte tardive, soit cachées à l'entourage, soit niées par ces jeunes femmes.

Ces grossesses ont longtemps été considérées par les médecins comme des grossesses à risque sur le plan obstétrical, psychologique et pédiatrique [2–5]. Cependant, les études cliniques actuelles vont à l'encontre de ces données anciennes et les taux de complications obstétricales et néonatales paraissent moindre, notamment lorsqu'il existe une bonne prise en charge sociale et un encadrement spécifique de ces jeunes mères. Ainsi, de nombreuses maternités considèrent aujourd'hui que les grossesses chez les adolescentes nécessitent une prise en charge spécifique [6,7].

Pourtant plusieurs études en sous-groupe concordent pour attribuer aux adolescentes âgées de moins de 16 ans un plus grand taux d'accouchement prématuré, de faible poids de naissance et d'hypotrophie fœtale notamment, démontrant que les adolescentes les plus jeunes demeurent un groupe à risque [8,9]. Ces complications semblent persister malgré une prise en charge spécifique de ces jeunes femmes et un ajustement sur des critères sociaux.

Le département de Seine-Saint-Denis est le département comptant le plus d'immigrés en France, en augmentation avec en 1999, 22 % de la population issue de l'immigration [10]. Par ailleurs, les taux de grossesse chez les adolescentes sont parmi les plus élevés : 50 ‰ en Seine-Saint-Denis contre 24 ‰ en France métropolitaine [11]. L'objectif de notre travail est de décrire le devenir obstétrical d'une cohorte de mineures et notamment des moins de 16 ans, au sein d'une maternité du département de Seine-Saint-Denis.

2. Patientes et méthodes

Il s'agit d'une étude de cohorte comparative, unicentrique, rétrospective, comparant la grossesse des mineures aux jeunes patientes majeures. Nous avons étudié à partir de la base de donnée informatique (Diamm[®]), l'ensemble des patientes âgées de moins de 25 ans lors de l'accouchement et ayant accouché à l'hôpital Jean-Verdier à Bondy (Seine-Saint-Denis) entre le

1^{er} janvier 1996 et le 31 juillet 2011. Nous avons établi trois groupes : les patientes d'âge strictement inférieur à 16 ans (groupe 1), les patientes de plus de 16 ans et moins de 18 ans strictement (groupe 2) et un groupe constitué de toutes les adultes primipares âgées de plus de 18 ans et moins de 25 ans strictement (groupe 3).

Nous avons analysé à partir de la base de données les caractéristiques des patientes : âge, statut marital, profession, indice de masse corporelle (IMC), consommation de toxique, sérologies, origine géographique, antécédents obstétricaux. Nous avons également étudié les éléments du suivi de grossesse, les complications et événements marquants se déroulant lors de la grossesse. La consommation de toxique distinguait la consommation de tabac, la consommation d'alcool et la consommation d'autres drogues (notamment cannabis, héroïne et cocaïne). Le tabagisme était défini en deux groupes : non fumeuse ou fumeuse quel que soit le nombre de cigarette par jour. La menace d'accouchement prématuré (MAP), le diabète gestationnel, l'hypertension artérielle (HTA) gravidique, la pré-éclampsie et l'hématome rétro-placentaire (HRP) étaient les différentes complications obstétricales distinguées dans la base de données. La MAP était définie par des modifications cervicales associées à des contractions utérines à un terme inférieur à 37 SA. Le diabète gestationnel était défini par une glycémie élevée en réponse à un test hyperglycémique provoqué par voie orale entre 22 et 28 SA (test OMS ou O'Sullivan). L'HTA gravidique était diagnostiquée en présence d'une pression artérielle systolique ≥ 140 mmHg ou une pression artérielle diastolique ≥ 90 mmHg après 20 SA. La pré-éclampsie était définie par l'association d'une HTA gravidique à une protéinurie $> 0,3$ g/24 h. La base de données indiquait également si le dossier de la patiente avait été présenté au staff de diagnostic anténatal (DAN). Nous avons également analysé le déroulement de l'accouchement : terme, modalités d'entrée en travail, déroulement du travail, modalités d'accouchement. Les modalités d'entrée en travail étaient réparties en travail spontané, déclenchement pour pathologie, césarienne avant travail et accouchement inopiné à domicile. L'anesthésie durant le travail était également rapportée dans notre étude avec plusieurs sous-groupes selon les types d'anesthésie (aucune anesthésie, anesthésie péridurale ou rachianesthésie, autre type d'anesthésie comprenant les morphiniques intraveineux et l'anesthésie des nerfs honteux). L'hémorragie de la délivrance était diagnostiquée à partir d'une estimation des pertes sanguines maternelles supérieures à 500 mL. Le devenir néonatal immédiat (poids, Apgar, pH, nécessité d'un transfert) et le séjour en suite de couches ont été notifiés. Concernant le retard de croissance intra-utérin (RCIU), nous avons utilisé les courbes AUDIPOG à la naissance de poids selon le sexe et le terme pour définir les retards inférieurs au 10^e voire au 3^e percentile. En ce qui concerne l'hypoxie fœtale, on mesurait soit le pH au cordon, soit les lactates au cordon à la naissance. Nous avons comparé les données recueillies entre les trois groupes.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3949346>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3949346>

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