



Disponible en ligne sur  
**SciVerse ScienceDirect**  
 www.sciencedirect.com

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



Article original

## Valeur prédictive du couplage de la fibronectine à l'échographie du col chez les grossesses gémellaires

*Predictive value of combined fibronectin and ultrasound cervical assessment in twin pregnancies*

C. Deplagne<sup>a,b</sup>, S. Maurice-Tison<sup>b</sup>, F. Coatleven<sup>a</sup>, F. Vandebossche<sup>a</sup>, J. Horovitz<sup>a,\*,b</sup>

<sup>a</sup>Service de gynécologie-obstétrique et médecine fœtale, hôpital Pellegrin, place Amélie-Raba-Léon, 33076 Bordeaux cedex, France

<sup>b</sup>Université Bordeaux-Segalen, 146, rue Léo-Saignat, 33076 Bordeaux cedex, France

### INFO ARTICLE

#### Historique de l'article :

Reçu le 7 avril 2011

Accepté le 13 octobre 2011

Disponible sur Internet le 20 avril 2012

#### Mots clés :

Fibronectine fœtale

Longueur échographique du col utérin

Accouchement prématuré spontané

Menace d'accouchement prématuré

Grossesse gémellaire

### R É S U M É

**Objectif.** – Évaluer la pertinence d'un test séquentiel (détection de la fibronectine fœtale dans une population sélectionnée par la mesure échographique du col utérin) pour apprécier le risque de prématurité spontanée des grossesses gémellaires en cas de menace d'accouchement prématuré à membranes intactes.

**Patientes et méthodes.** – Suivi d'une cohorte de 50 patientes enceintes de jumeaux hospitalisées pour menace d'accouchement prématuré entre 24 et 34 semaines d'aménorrhée (SA) révolues. Les paramètres de jugement étaient la probabilité d'un accouchement dans les sept ou 14 jours suivant le test ou avant 34 ou 37 SA. L'utilisation séquentielle de la fibronectine après mesure échographique du col a été évaluée, avec un test considéré comme positif si le col était inférieur ou égal à 15 mm ou si le col était entre 16 et 30 mm avec une fibronectine positive.

**Résultats.** – Une fibronectine fœtale positive prédisait le mieux un accouchement dans les sept jours avec des sensibilité/spécificité/valeurs prédictives positive et négative (VPP et VPN) respectives de 71 %, 64 %, 26 %, et 93 %. Une longueur cervicale inférieure ou égale à 20 mm prédisait le mieux un accouchement dans les 14 jours avec des sensibilité/spécificité/VPP et VPN respectives de 89 %, 51 %, 31 %, et 95 %. Le test séquentiel semblait plus efficace que chaque marqueur pris isolément et qu'en population de singletons en conservant notamment une excellente VPN tout en évitant 50 % de fibronectines : prédiction d'un accouchement dans les 14 jours avec une sensibilité, une spécificité, et des VPP et VPN respectives de 89 %, 57 %, 35 %, et 95 %.

**Discussion et conclusion.** – Un test séquentiel avec utilisation sélective de la détection de la fibronectine fœtale dans une population de grossesses gémellaires en menace d'accouchement prématuré sélectionnée par la mesure échographique de la longueur cervicale paraît efficace pour prédire une prématurité spontanée en cas de menace d'accouchement prématuré à membranes intactes, tout en réduisant de moitié le nombre de tests de fibronectine fœtale réalisés.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### A B S T R A C T

**Objective.** – To test a sequential test with fetal fibronectin detection after ultrasound measurement of cervical length to predict preterm delivery in twin pregnancies with preterm labor.

**Patients and methods.** – Descriptive retrospective study on 50 women with twin pregnancy hospitalised for preterm labor between 24 and 34 weeks and 6 days of gestation. The primary outcomes were preterm delivery before 34 or 37 weeks of gestation or within 7 or 14 days. Selective use of fibronectin after cervical length measurement has been tested, with a sequential test considered positive if cervical length was less than or equal to 15 mm or if cervical length was between 16 and 30 mm with fetal fibronectin positive.

**Results.** – The sensitivity/specificity/and positive and negative predictive values of fetal fibronectin positive were 71%, 64%, 26%, et 93% for delivery within 7 days; those of cervical length less than or equal to 20 mm were 89%, 51%, 31%, et 95% for delivery before 34 weeks and 6 days. The efficiency of the

#### Keywords:

Fetal fibronectin

Ultrasound cervical length

Preterm delivery

Preterm labor

Twin pregnancy

\* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : jacqueshorovitz@yahoo.fr, horovitzjacques@yahoo.fr (J. Horovitz).

sequential test seemed better than each test and than for singleton pregnancies keeping an excellent negative predictive value: sensitivity of 75%, specificity of 63%, positive predictive value of 26% and negative predictive value of 93.5% for prediction of preterm delivery within 14 days. The use of this sequential test could have decreased half of fibronectin tests.

*Discussion and conclusion.* – A sequential test with selective use of fetal fibronectin detection in twin pregnancies selected by ultrasound measurement of cervical length appears to be effective for predicting preterm birth if preterm labor, avoiding half of fibronectin tests.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## 1. Introduction

La prématurité reste à ce jour la principale cause de morbidité et de mortalité néonatales, en particulier pour les grossesses gémellaires [1]. En dépit de nombreux travaux concernant la physiopathologie des accouchements prématurés, leur proportion n'a pas diminué de façon significative au cours des dernières décennies, représentant encore 7,1 % de tous les accouchements en France en 2003 [2]. Un des enjeux principaux dans cette lutte contre la prématurité est représenté par l'amélioration de la prise en charge des grossesses gémellaires qui sont très pourvoyeuses de naissances prématurées et dont la fréquence est en augmentation constante (s'expliquant essentiellement, d'une part, par l'augmentation de l'âge maternel, et, d'autre part, par les progrès réalisés en termes de prise en charge de l'infertilité). En France en effet, 43,7 % des jumeaux nés vivants étaient prématurés contre 4,6 % des enfants uniques, soit un risque multiplié par 9 ; et 25 % de l'ensemble des prématurés étaient des jumeaux dont la moitié suite à un travail prématuré [3]. La mortalité in utero et dans les premières années était quant à elles également plus élevées en cas de naissance multiple. On comprend donc bien l'intérêt de disposer de marqueurs fiables permettant d'identifier les patientes à risque d'accoucher prématurément, notamment en cas de menace d'accouchement prématuré sur grossesse gémellaire.

C'est ainsi que l'on a pu observer ces dernières décennies le développement de deux principaux marqueurs d'accouchement prématuré que sont la détection de la fibronectine fœtale dans les sécrétions cervicovaginales [4] et la mesure échographique de la longueur du col utérin. De nombreuses études sont disponibles et permettent de considérer qu'il s'agit de marqueurs efficaces pour prédire la prématurité en cas de menace d'accouchement prématuré sur grossesse unique [5–14], mais les données manquent concernant les grossesses gémellaires. Les quelques travaux disponibles semblent suggérer une efficacité de la détection de la fibronectine dans cette population [15–18] mais celle de la longueur échographique du col utérin paraît moins évidente [17,19–21]. Il n'existe pas à ce jour de recommandation officielle quant à l'utilisation de l'un ou de l'autre de ces deux marqueurs chez les jumeaux, et moins encore quant à leur éventuelle combinaison quelle qu'en soit la modalité. Ainsi, une application séquentielle d'un premier outil, puis d'un second dans une population sélectionnée par le premier pourrait, dans l'hypothèse où les performances d'un tel test resteraient acceptables, permettre une économie en termes de temps et de moyens.

Le but de ce travail était donc d'évaluer l'utilisation sélective de la fibronectine fœtale après mesure échographique première de la longueur cervicale pour prédire une prématurité chez les patientes enceintes de jumeaux présentant une menace d'accouchement prématuré. Les analyses ont été menées conjointement sur notre population de grossesses gémellaires et sur une population de grossesses uniques, qui ont fait l'objet d'un travail à part [22,23], afin de disposer de données comparatives entre les deux populations.

## 2. Patientes et méthode

Cette étude descriptive rétrospective a concerné des patientes enceintes de jumeaux hospitalisées entre le premier janvier 2005 et le 31 décembre 2007 pour menace d'accouchement prématuré entre leur 24<sup>e</sup> et leur 34<sup>e</sup> semaines d'aménorrhée (SA) révolue. Parallèlement, un groupe comparable de grossesses simples ont fait l'objet du même travail et ont pu servir de comparaison concernant certaines données [22,23].

Les critères retenus pour poser le diagnostic de menace d'accouchement prématuré étaient la présence de contractions utérines ressenties par la patiente et objectivées par tocométrie externe, associées à des modifications cervicales au toucher vaginal.

Les patientes pour qui existait un certain nombre de données manquantes ont été exclues (essentiellement absence de détection de la fibronectine fœtale et accouchement hors centre). Les autres critères d'exclusion étaient les suivants : dilatation cervicale supérieure ou égale à 3 cm au toucher vaginal d'entrée, cerclage du col de l'utérus, rupture des membranes confirmée, terme de 35 semaines et plus, hémorragie génitale, placenta praevia, pré-éclampsie, existence d'une complication maternelle et/ou fœtale à l'admission ou pendant la grossesse (retard de croissance intra-utérin notamment), et accouchement avec prématurité induite sur indication maternelle et/ou fœtale.

L'ensemble des données a été recueilli par un seul et même investigateur, sur dossier.

La date de début de grossesse a été établie en fonction de la date des dernières règles et confirmée par une échographie du premier trimestre. Lorsqu'il existait une différence de plus de cinq jours entre les deux, la date de début de grossesse retenue était celle établie par l'échographie.

Le test de détection de la fibronectine fœtale dans les sécrétions cervicovaginales a été réalisé sur écouvillonnage vaginal à l'aide d'une tige de dacron laissée dix secondes au niveau du cul-de-sac vaginal postérieur ou de l'exocol et envoyée au laboratoire pour lecture. Le recueil était effectué soit à l'entrée avant tout examen digital en l'absence de saignement ou de rupture des membranes et à plus de 24 heures d'un rapport sexuel, soit plus souvent 48 heures après l'admission afin d'être suffisamment à distance du dernier toucher vaginal. Le test rapide qualitatif « Adeza Biomedical QuikCheck fFN » a été utilisé. La méthode de détection est une technique immunologique utilisant un anticorps monoclonal FD6 spécifique de la fibronectine fœtale et dirigé contre la séquence peptidique carboxyterminale d'une des deux sous-unités de la molécule (région III CS). Le résultat obtenu est positif en cas de dosage supérieur ou égal à 50 ng/mL, négatif en cas de dosage inférieur à 50 ng/mL, parfois douteux (si le contrôle n'est pas valable). Les patientes pour lesquelles le résultat était douteux n'ont pas été prises en compte, sauf lorsqu'elles ont pu bénéficier d'un nouveau test dont le résultat était soit positif soit négatif.

L'échographie transvaginale permettant la mesure de la longueur cervicale a été le plus souvent réalisée à l'entrée ou au plus tard dans les 24 heures suivant l'admission par un médecin senior. Une sonde endovaginale présentant une impédance de 5 à 7,5 MHz

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3949811>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3949811>

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