



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



TRAVAIL ORIGINAL

Étude de la variabilité inter-observateur de la décision de la voie d'accouchement en cas d'utérus uni-cicatriciel et bassin anormal

Inter-observer variability of decision concerning the route of delivery in case of one previous cesarean section and abnormal pelvic measures

M. Bourdon^{a,*}, P.F. Ceccaldi^b, G. Girard^c, M. Koskas^d,
F. Goffinet^a, C. Le Ray^a

^a Maternité Port-Royal, hôpital Cochin Broca Hôtel-Dieu, DHU risques et grossesse, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, 53, avenue de l'Observatoire, 75014 Paris, France

^b Département de gynécologie-obstétrique, hôpital Beaujon, DHU risques et grossesse, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, 92110 Clichy, France

^c Département de gynécologie-obstétrique, hôpital Louis-Mourier, DHU risques et grossesse, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, 92700 Colombes, France

^d Département de gynécologie-obstétrique, hôpital Bichat, DHU risques et grossesse, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, 75018 Paris, France

Reçu le 3 avril 2016 ; avis du comité de lecture le 29 juin 2016 ; définitivement accepté le 30 août 2016

MOTS CLÉS

Pelvimétrie ;
Utérus cicatriciel ;
Variabilité
inter-observateur ;
Modalité
d'accouchement

Résumé

But. – Étudier la variabilité de la décision de la voie d'accouchement suivant l'utilisation de la pelvimétrie, en cas d'utérus uni-cicatriciel et bassin anormal.

Matériels et méthodes. – Étude observationnelle menée en 2014 auprès de 36 obstétriciens de 4 maternités universitaires. Deux groupes d'obstétriciens – selon qu'ils exerçaient dans un centre où la pelvimétrie était réalisée systématiquement ($n=12$) ou non ($n=24$) – devaient choisir une voie d'accouchement pour 10 cas cliniques de femmes porteuses d'un utérus uni-cicatriciel et d'un bassin rétréci. Le groupe « pelvimétrie systématique » avait accès aux mesures de la pelvimétrie. Le groupe « pas de pelvimétrie » prenait connaissance de la pelvimétrie uniquement dans un deuxième temps et devait préciser si cette information modifiait

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mathilde_bourdon@hotmail.com (M. Bourdon).

la prise en charge. La mesure de la variabilité inter-observateur a été estimée par le calcul de la proportion d'accords selon la méthode de Grant.

Résultats. — La proportion d'accords de tentative de voie basse (TVB) entre les obstétriciens du groupe « pelvimétrie systématique » était de 64,7 % (IC 95 % [61–68,5]) et de 97,3 % (IC 95 % [96,4–98,3]) dans l'autre groupe, avant connaissance de la pelvimétrie. Une TVB était préconisée dans 77,5 % versus 98,7 % respectivement ($p < 0,001$). Après communication de la pelvimétrie au groupe « pas de pelvimétrie », le nombre de TVB n'était plus différent (77,5 % vs 78 %, $p = 0,920$).

Conclusion. — En cas d'utérus uni-cicatriciel Lorsque la pelvimétrie montre un bassin anormal, la variabilité de la décision de voie d'accouchement est augmentée. Les centres souhaitant continuer à utiliser la pelvimétrie systématiquement devraient développer des procédures afin de limiter cette variabilité.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Pelvimetry;
Previous cesarean
section;
Inter-observer
variability;
Delivery

Summary

Objectives. — To study inter-observer variability of decision concerning the route of delivery using pelvimetry in case of one previous cesarean section and abnormal pelvic measures.

Materials and method. — Observational study conducted in 2014 in 4 university maternity units among 36 obstetricians. Two groups of obstetricians — as they practiced in a center where pelvimetry was routinely performed ($n = 12$) or not ($n = 24$) — had to choose a route of delivery for 10 clinical cases of women with a single uterine scar and a tight pelvis. The "routine pelvimetry" group had pelvimetry results. The group "no pelvimetry" became aware of pelvimetry results as a second step and had to indicate whether this information changed or not their management. The measurement of the inter-observer variability was estimated by estimating the proportion of agreement according to Grant method.

Results. — The proportion of agreements of an attempted vaginal delivery between obstetricians in the group "routine pelvimetry" was 64.7% (95% CI [61–68.5]) and 97.3% (95% CI [96.4 to 98.3]) in the group "no pelvimetry", prior knowledge of pelvimetry results. An attempted vaginal delivery was decided in 77.5% versus 98.7% ($P < 0.001$). After knowledge of pelvimetry results in the group "no pelvimetry" had, the number of attempted vaginal deliver was not different (77.5% vs. 78%, $P = 0.920$).

Conclusion. — In women with one previous cesarean section, in case of tight pelvis discovered after pelvimetry, inter-observer variability of decision concerning the route of delivery is increased. Centers that choose to continue using the routine pelvimetry should develop procedures to limit this variability.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Alors que l'on comptait 12,7 % de césariennes en France en 1981, le taux de césarienne en 2010 dépassait 20 % [1]. Par conséquent, le nombre de femmes porteuses d'utérus cicatriciels augmente. La prise en charge de ces patientes présentant un antécédent de césarienne suppose de choisir entre 2 options : la césarienne programmée (CP) ou la tentative d'accouchement par voie basse (TVB). Pour cette dernière, la crainte principale réside dans le risque de rupture utérine. L'analyse des données de la littérature a conduit la majorité des sociétés savantes à encourager une TVB autant que possible [2–4]. Toutefois, la prise en charge des patientes présentant un utérus cicatriciel nécessite une attention particulière afin de limiter les complications maternelles et néonatales. Il est nécessaire de choisir la voie d'accouchement la plus adaptée à chaque patiente présentant un tel antécédent tout en réduisant au maximum les césariennes potentiellement évitables, du fait de la morbidité liée à cette intervention. La décision de

voie d'accouchement doit être fondée sur un ensemble de données cliniques et para-cliniques notamment les antécédents, l'examen clinique et le déroulement de la grossesse en cours. La radiopelvimétrie peut également être prise en compte pour la décision de voie d'accouchement des utérus uni-cicatriciels.

Dans la littérature, certaines études montrent une corrélation entre les mesures du bassin à la radiopelvimétrie, et le risque d'échec de TVB. Cependant, la réalisation systématique d'une radiopelvimétrie ne permet pas de réduire le taux d'échec de TVB ni la probabilité de rupture utérine. Par ailleurs, il n'existe pas de seuils consensuels pour l'interprétation de la radiopelvimétrie et ces études sont d'un faible niveau de preuve scientifique [5–9].

Les recommandations pour la pratique clinique publiées par le CNGOF en 2012 concernant l'utilisation de la pelvimétrie en cas d'utérus cicatriciel sont de grade C, c'est-à-dire de faible niveau de preuve [2]. Selon ces recommandations, la radiopelvimétrie est « non nécessaire » pour la décision de voie d'accouchement [2]. L'absence de niveau

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5656528>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5656528>

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