



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



TRAVAIL ORIGINAL

Morbimortalité maternelle associée au traitement conservateur d'un placenta anormalement adhérent (accreta) diagnostiqué en anténatal. À propos d'une série continue de 15 cas

Maternal morbidity and mortality associated with conservative management for placenta morbidly adherent (accreta) diagnosed during pregnancy. Report of 15 cases

F. Daney de Marcillac*, L. Lecointre, A. Guillaume, N. Sananes, G. Fritz, B. Viville, E. Boudier, I. Nisand, A. Gaudineau, B. Langer, C.Y. Akladios

Département de gynécologie-obstétrique, hôpital de Hautepierre, hôpitaux universitaires de Strasbourg, 1, avenue de Molière, 67098 Strasbourg cedex 2, France

Reçu le 31 décembre 2015 ; avis du comité de lecture le 16 mars 2016 ; définitivement accepté le 22 mars 2016

MOTS CLÉS

Placenta anormalement adhérent ; Traitement conservateur ; Morbimortalité maternelle ; Accreta/increta/percreta

Résumé

Introduction. – Les placentas anormalement adhérents ne cessent d'augmenter au cours des dernières années et leur prise en charge est controversée. La césarienne-hystérectomie, traitement habituellement recommandé, est associée à une morbidité maternelle élevée. Le traitement conservateur, qui consiste au maintien in utero du placenta après extraction fœtale, a été proposé par certaines équipes. Il semble associé à une morbidité maternelle moindre et permet la préservation de la fertilité. L'objectif de cette étude est d'évaluer les avantages/désavantages de ce traitement sur une série continue de placenta accreta/increta ou percreta.

Patientes et méthodes. – Cette étude rétrospective a inclus toutes les patientes présentant un placenta accreta, increta ou percreta diagnostiquées en anténatal entre le 1^{er} janvier 2007 et

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : fanny.demarcillac@chru-strasbourg.fr (F. Daney de Marcillac).

le 31 décembre 2014. Un traitement conservateur était systématiquement tenté. Le critère de jugement principal était la conservation utérine et le critère de jugement secondaire, la morbidité maternelle définie par la survenue d'une complication dans les suites de l'accouchement.

Résultats. – Quinze patientes (0,07% des accouchements) ont été incluses. Le traitement conservateur s'est déroulé avec succès dans 80% des cas. Aucun cas de décès maternel n'est survenu. Un épisode hémorragique sévère a été rapporté chez 4 patientes (33,3%) contrôlé par la réalisation dans un cas d'une embolisation des artères utérines en urgence et dans 3 cas d'une hystérectomie d'hémostase en urgence. Une transfusion massive de $13,5 \pm 4,5$ culots globulaires en moyenne a été nécessaire pour ces 4 patientes. Aucune patiente n'a présenté d'épisode infectieux sévère. Quatre patientes ont présenté une endométrite $2,6 \pm 0,5$ mois en moyenne après l'accouchement; l'évolution a été favorable après antibiothérapie parentérale en hospitalisation conventionnelle. En moyenne, la vacuité utérine a été obtenue après $23,0 \pm 7,2$ semaines. À ce jour, 3 grossesses spontanées sans récurrence sont survenues chez 2 patientes après un délai moyen de conception de $19 \pm 16,9$ mois après l'accouchement.

Conclusion. – Le traitement conservateur semble prometteur, mais est associé à un risque non négligeable de complications secondaires nécessitant une surveillance au long cours chez des patientes compliantes.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Morbidity adherent placenta;
Accreta/increta/percreta;
Maternal morbimortality;
Conservative management

Summary

Background. – High risk of morbidly adherent placenta increased during past years. Their management is controversial. Cesarean hysterectomy, considered the gold standard treatment by American Society, is associated with high risk of maternal morbimortality. Conservative management has been sought to reduce maternal morbidity associated with caesarean hysterectomy while maintaining fertility. It consists of leaving the placenta in place but long-term monitoring. Our main objective was to determine advantage/disadvantage of conservative management on patient with an antenatal diagnosis of placenta accreta, increta or percreta.

Material and methods. – This retrospective study included all patients with an antenatal diagnosis of placenta accreta, increta or percreta between 2007 and 2014. Conservative treatment was systematically attempted according to our protocol. The primary outcome was defined as uterine conservation and the secondary outcome as maternal morbimortality defined as any medical or surgical condition occurring after childbirth.

Results. – Fifteen patients (0.07% of all living childbirths) were included. Conservative management was successful in 80% of patients. There was no case of maternal death. Severe post-partum hemorrhage occurred in 4 patients (33.3%) requiring uterine arteries embolization in one patient and hysterectomy in the 3 others. They underwent immediate blood transfusion of 13.5 ± 4.5 average of red blood cell units. No severe septic condition occurred but 4 patients suffered from endometritis, 2.6 ± 0.5 months after birth requiring intravenous antibiotics treatment in conventional hospitalization. Mean duration for spontaneous abortion of the placenta was 23.0 ± 7.2 weeks. Three spontaneous pregnancies occurred in 2 patients after 19 ± 16.9 months.

Conclusion. – Conservative management seems encouraging but is associated with a non-insignificant risk of secondary complication requiring long-term monitoring in conciliant patients.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les placentas anormalement adhérents sont définis par une anomalie d'insertion placentaire au sein de la paroi utérine [1]. Leur étiologie est mal connue; néanmoins, une anomalie de la membrane basale secondaire à la survenue de traumatisme en regard de l'endomètre [2] pourrait être à l'origine d'une invasion du placenta au sein du myomètre. Les villosités choriales envahissent dans ce cas le myomètre à des degrés de profondeur différents, du plus superficiel

(placenta accreta) au plus profond (placenta increta). Dans certains cas, les villosités choriales peuvent même franchir la séreuse ou envahir les organes de voisinage, définissant ainsi les placentas percretas, situation à très haut risque [3,4].

La prévalence de ces placentas anormalement adhérents (0,02 à 0,2% des naissances) est difficile à évaluer mais semble augmenter ces dernières années [5,6]. Cette augmentation est corrélée à l'augmentation du taux de césarienne [1,7] elle-même secondaire à la majoration du

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5656549>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5656549>

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