



Morts maternelles de causes indirectes (hors AVC, maladies cardiovasculaires et infections) : résultats de l'ENCMM, France 2010-2012 ☆☆☆

V. Le Guern^a, M. Rossignol^b, A. Proust^c

- a. Service de médecine interne, centre de référence national pour les maladies auto-immunes rares d'Île-de-France, hôpital Cochin, AP-HP, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75014 Paris, France
- b. Département d'anesthésie-réanimation-SMUR, hôpital Lariboisière, 2, rue Ambroise-Paré, 75010 Paris, France
- c. Maternité les vallées, département de gynécologie obstétrique, hôpital privé d'Antony, 1, rue Velpeau, 92160 Antony, France

Correspondance :

V. Le Guern, Service de médecine interne, centre de référence national pour les maladies auto-immunes rares d'Île-de-France, hôpital Cochin, AP-HP, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75014 Paris, France.
veronique.le-guern@aphp.fr

Mots clés

Mortalité maternelle
Maladies chroniques
Consultation
préconceptionnelle
Adhésion thérapeutique

■ Résumé

Les morts maternelles de cause obstétricale indirecte résultent d'une maladie préexistante ou d'une affection apparue au cours de la grossesse sans qu'elle soit due à des causes obstétricales, mais qui a été aggravée par les effets physiologiques de la grossesse. Parmi les 23 décès de cause indirecte en lien avec une pathologie préexistante, 22 (96 %) ont été analysés par le comité d'experts. Une pathologie chronique connue et préexistante à la grossesse est documentée chez 16 patientes (syndrome drépanocytaire majeur, $n = 3$, épilepsie traitée, $n = 3$, cavernomatose intracrânienne, $n = 3$, tumeurs gliales multifocales, $n = 1$, cancer du sein connu, $n = 1$, lupus systémique sévère, $n = 1$, diabète insulino-dépendant, $n = 3$, syndrome des antiphospholipides, $n = 1$). Chez 6 femmes, la pathologie n'était pas connue avant la grossesse (glioblastome, $n = 2$, épilepsie, $n = 1$, syndrome d'Ehlers-Danlos, $n = 1$, syndrome drépanocytaire majeur composite, $n = 1$, cancer du sein métastatique, $n = 1$). Bien que jugés non évitables pour 6 de ces femmes, 13 décès ont été jugés peut-être ($n = 12$) ou certainement ($n = 1$) évitables, le principal facteur d'évitabilité étant l'interaction de la patiente avec le système de soin (grossesse jugée médicalement déconseillée, défaut d'adhésion au traitement, par exemple). Une consultation préconceptionnelle est par conséquent largement préconisée chez toute patiente souffrant d'une

DOI de l'article original :

<https://doi.org/10.1016/j.gofs.2017.10.018>

* Nous reproduisons ce texte initialement paru dans la revue *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie* pour en assurer la plus large diffusion auprès des anesthésistes-réanimateurs. Toute référence à ce texte devra renvoyer à la référence princeps, comme suit : *Gynecol Obstet Fertil Senol* 2017;45(12 Suppl.):S71-S80.

** 5^e rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (2010-2012).

Keywords

Maternal mortality
Chronic diseases
Pre-pregnancy
consultation
Drug adherence

pathologie chronique préexistante afin de l'informer des risques, d'adapter les traitements, d'insister sur l'adhésion au traitement et de planifier un suivi multidisciplinaire.

Abstract**Indirect causes of maternal deaths (except stroke, cardiovascular diseases and infections): Results from the French confidential enquiry into maternal deaths, 2010-2012**

Maternal deaths of indirect causes result of a preexisting disease or an affection appeared during the pregnancy without any relationship with obstetrical causes, but worsened by the physiological effects of pregnancy. Among the 23 deaths of indirect cause related to a preexisting pathology, 22 (96 %) have been analyzed by the expert comity. A known or preexisting chronic disease was documented in 16 patients (sick-cell disorder, n = 3, treated epilepsy, n = 3, intracerebral carvenomas, n = 1, multifocal glial tumor, n = 1, breast cancer, n = 1, systemic lupus, n = 1, diabetes mellitus, n = 3, antiphospholipid syndrome, n = 1). For 6 women, the pathology was unknown before the pregnancy (glioblastoma, n = 2, epilepsy, n = 1, Ehlers-Danlos syndrome, n = 1, sick-cell disorder, n = 1, breast cancer, n = 1). While 6 of these deaths has been evaluated as not avoidable, 13 deaths has been considered as possibly (n = 12) or certainly (n = 1) preventable. The main factor of avoidability was the patient's interaction with the health system (medically non advised pregnancy, lack of adherence to treatment, for example). A pre-pregnancy medical consultation with a specialist should be recommended to all patients with preexisting chronic disease, to allow a complete information about the risks of a pregnancy, treatment adaptation if needed, better adherence and multidisciplinary follow up.

1. Introduction/Contexte

Les morts maternelles de cause obstétricale indirecte résultent d'une maladie préexistante ou d'une affection apparue au cours de la grossesse sans qu'elle soit due à des causes obstétricales, mais qui a été aggravée par les effets physiologiques de la grossesse. Par nature, les pathologies abordées dans cette partie du rapport sont très diverses.

Elles sont cependant largement représentées par la notion d'une pathologie préexistante suivie de longue date, tels qu'un diabète de type 1, plusieurs cas de drépanocytose, plusieurs cas d'épilepsies, nécessitant dans chaque cas une prise en charge spécialisée, le plus souvent un traitement de fond, et des éléments de surveillance spécifique de ce traitement.

Les autres pathologies que nous évoquerons dans cette partie sont beaucoup plus rares. Il s'agit notamment de certaines pathologies auto-immunes telles qu'un lupus systémique compliqué, de pathologies néoplasiques mammaires ou neurologiques.

Les pathologies cardiovasculaires et neurologiques comme les accidents vasculaires cérébraux, bien que représentant des causes indirectes, sont traitées dans des chapitres spécifiques.

2. Épidémiologie

Au cours de la période 2010-2012, 99 décès maternels ont été attribués à une cause obstétricale indirecte, soit un RMM de 4,0 décès par 100 000 naissances vivantes (IC 95 % 3,3-4,9). Ce

groupe représente 39 % de l'ensemble des décès maternels, sans changement significatif par rapport à la période 2007-2009 — RMM de 3,8 pour 100 000 NV.

La mortalité maternelle indirecte liée à une pathologie de l'appareil circulatoire (accidents vasculaires cérébraux et pathologies cardiovasculaires), et celle liée à une cause infectieuse, sont abordées dans des chapitres spécifiques du rapport du Comité national d'expert sur la mortalité maternelle (CNEMM). Ce chapitre traite donc des 23 décès indirects d'une autre cause. Parmi ces 23 décès, la décompensation de la pathologie est survenue au cours de la grossesse dans 78 % des cas (18 cas, dont 6 avant 22 SA, 8 entre 23 et 32 SA, et 4 entre 33 et 36 SA), et 22 % après l'accouchement (4 cas avant 42 jours et 1 cas après 42 jours). La distribution du moment du décès lui-même est différente : 39 % (10 décès) sont survenus pendant une grossesse évolutive, 9 % (2 décès) après une fin précoce de grossesse (1 après une fausse-couche et 1 après une IMG) et 52 % (11 décès) après l'accouchement. Dans ce dernier groupe, le décès est survenu avant 42 jours post-partum dans 8 cas, et après 42 jours dans 3 cas.

2.1. Cas expertisés

Parmi les 23 décès de cause indirecte en lien avec une pathologie préexistante, 22 (96 %) ont été analysés par le comité d'experts. L'enquête confidentielle n'a pas été possible pour 1 cas. Seuls les décès pour lesquels l'information recueillie permet une analyse approfondie des circonstances de survenue

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8610477>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8610477>

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