



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



PRÉMATURITÉ SPONTANÉE

Pessaire et prématurité spontanée



Cervical pessary and spontaneous preterm birth

S. Brun

Service de gynécologie-obstétrique, maternité, Centre Aliénor d'Aquitaine, groupe hospitalier Pellegrin, université de Bordeaux, CHU de Bordeaux, place Amélie-Raba-Léon, 33076 Bordeaux, France

Disponible sur Internet le 9 novembre 2016

MOTS CLÉS

Pessaire cervical ;
Prématurité ;
Prévention

Résumé

Objectif. – Le but de ce travail est de réaliser une synthèse des connaissances sur l'utilisation du pessaire cervical dans le cadre de la prévention de l'accouchement prématuré et de proposer des recommandations.

Matériel et méthodes. – Consultation de la base de données MedLine, de la Cochrane Library et des recommandations des sociétés savantes françaises et étrangères.

Résultats. – Les données concernant l'efficacité du pessaire dans la prévention de l'accouchement prématuré dans une population asymptomatique de grossesse monofœtale avec un col ≤ 25 mm entre 20 et 24 SA + 6 j et de patientes asymptomatiques enceintes de jumeaux à haut risque d'accouchement prématuré défini par un col court sont contradictoires. D'autres études sont nécessaires pour recommander son utilisation dans ces indications (accord professionnel). Le pessaire cervical mis en place avant 22 SA ne réduit pas le risque d'accouchement prématuré dans la population générale de patientes asymptomatiques enceintes de jumeaux (NP1). Il n'est donc pas recommandé d'utiliser un pessaire pour la prévention de l'accouchement prématuré dans une population générale asymptomatique de grossesse gémellaire (grade A).

Conclusion. – D'autres études sont nécessaires pour recommander l'utilisation du pessaire pour les grossesses monofœtales et multiples avec col court.

© 2016 Publié par Elsevier Masson SAS.

KEYWORDS

Cervical pessary;
Preterm birth;
Prevention

Summary

Objectives. – To determine the efficacy of the cervical pessary for the prevention of preterm delivery and to propose recommendations.

Materials and method. – We searched the MedLine and the Cochrane Library and checked the international guidelines: ACOG and SOGC.

Results. – The data concerning the efficacy of the cervical pessary for the prevention of preterm birth in a population of asymptomatic women with a singleton pregnancy with a short cervix ≤ 25 mm between 20 and 24 weeks 6 days of gestation and in a population of asymptomatic women with a twin pregnancy at high risk of preterm delivery defined by a short cervix

Adresse e-mail : stephanie.brun@chu-bordeaux.fr

are contradictory. More studies are necessary to recommend its use in these indications (Professional consensus). A cervical pessary placed before 22 weeks of gestation does not reduce the risk of preterm birth in the general population of asymptomatic women with a twin pregnancy (EL1). It is therefore not recommended to use the cervical pessary in order to prevent preterm delivery in the general population of asymptomatic women with a twin pregnancy (grade A). *Conclusion.* – More studies are necessary to recommend the use of the cervical pessary in singleton and in twin pregnancies with a short cervix.

© 2016 Published by Elsevier Masson SAS.

Introduction

La prématurité contribue pour une grande part à la mortalité néonatale et celle avant l'âge de 5 ans (1^{re} cause mondiale), ainsi qu'aux handicaps sensori-moteurs et aux difficultés neuro-développementales, que ce soit dans les pays à haut niveau de soins ou en développement (cf. texte RPC : Épidémiologie et facteurs de risque de la prématurité spontanée, H. Torchin, P.-Y. Ancel). La prévention de la prématurité spontanée demeure une préoccupation quotidienne en gynécologie-obstétrique.

L'insuffisance cervicale est une des principales causes de prématurité, bien que sa définition soit loin d'être standardisée. L'insuffisance cervicale pourrait être corrélée à une anomalie structurelle des composants biochimiques du tissu cervical entravant la fonction de verrou ou sphincter du col pendant la grossesse avant la mise en travail spontanée à terme ou avant terme (cf. texte RPC : Prévention de l'accouchement prématuré par cerclage du col de l'utérus, L. Marcellin).

La progestérone vaginale et le cerclage ont fait l'objet de nombreuses publications pour la prévention de l'accouchement prématuré. Le pessaire cervical est un outil simple, non invasif et potentiellement prometteur pour réduire le risque d'accouchement prématuré chez des patientes à risque qui a fait l'objet d'évaluations moins nombreuses.

Le but de ce travail est de réaliser une mise au point sur l'utilisation du pessaire cervical dans le cadre de la prévention de l'accouchement prématuré.

Matériel et méthodes

La recherche bibliographique a été effectuée à l'aide des bases de données informatiques Medline et de la Cochrane Library jusqu'à juin 2016. Les mots clés suivants ont été choisis et combinés en autant d'étapes que nécessaire : « prematurity, prevention, cervical pessary, Arabin pessary, cervical cerclage, progesterone, cervical incompetence, preterm birth, spontaneous preterm birth, preterm labour, transvaginal ultrasound, uterine cervix ».

Seules ont été retenues les publications de langue anglaise et française. Celles-ci ont été classées par niveau de preuve. Plusieurs revues de synthèse sur le sujet ont été consultées. La recherche informatisée a été complétée par une recherche manuelle des références des articles sélectionnés.

Les recommandations des sociétés savantes suivantes ont été consultées : American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) [1] ; Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC) [2].

« Il est recommandé de faire... » signifie que la littérature a démontré que faire ce geste diminuait les risques ; il faut donc faire ce geste dans la mesure du possible.

« Il n'est pas recommandé de faire... » signifie que la littérature n'a pas démontré que faire ce geste diminuait les risques ; il n'est donc pas nécessaire de faire ce geste systématiquement. Mais il n'est pas interdit de le faire.

« Il est recommandé de ne pas faire... » signifie que la littérature a démontré que faire ce geste augmente les risques ; il faut donc éviter de faire ce geste.

Résultats

Le pessaire cervical

Historique

Le pessaire cervical a été utilisé et étudié pour la prévention de l'accouchement prématuré depuis les années 1950 [3,4]. Dans les premières études, il s'agissait de pessaires conçus pour le traitement du prolapsus génital ou de la rétroversion utérine, puis dans les années 1970 sont apparus les premiers pessaires conçus spécifiquement pour les femmes enceintes. Différents types de pessaires ont donc été étudiés : Smith, Hodge, Risser, Hamann/Jorde, Portex® [4,5].

La majorité des études récentes et notamment les six plus robustes (PECEP trial [6], Hui et al. [7], l'essai multicentrique randomisé réalisé dans une population de grossesses monofœtales de Nicolaidis et al. [8], ProTWIN trial [9], PECEP-Twins trial [10], et l'essai multicentrique randomisé réalisé dans une population de grossesses gémellaires de Nicolaidis et al. [11]) ont utilisé le pessaire d'Arabin® qui a l'avantage d'avoir une certification européenne (CE0482, MED/CERT ISO 9003/EN46003).

Le pessaire d'Arabin

Le pessaire d'Arabin®, mis au point par Hans Arabin à la fin des années 1970 en Allemagne, est un anneau en silicone, flexible, disponible en plusieurs tailles : le plus grand diamètre (diamètre externe) varie entre 65 et 70 mm, le plus petit diamètre (diamètre interne) varie entre 32 et 35 mm, tandis que la hauteur de la courbure est de 17 à 30 mm. Il présente de multiples perforations afin de laisser s'écouler les sécrétions cervico-vaginales.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8723313>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8723313>

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