



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

Accouchement en variété occipito-postérieure : issues materno-fœtales et facteurs prédictifs de la rotation

Occiput posterior presentation at delivery: Materno-foetal outcomes and predictive factors of rotation

V. Othenin-Girard^{a,*}, M. Boulvain^a, M.-J. Guittier^{a,b}

^aDépartement de gynécologie et d'obstétrique, hôpitaux universitaires de Genève, 32, boulevard de la Cluse, 1211 Genève 14, Suisse

^bHaute école de santé, Suisse occidentale, 45, avenue de Champel, 1206 Genève, Suisse

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Reçu le 27 juin 2017

Mots clés :
Variété occipito-postérieure
Travail
Accouchement
Facteurs prédictifs de rotation
Césarienne

Keywords:
Occiput posterior position
Labour
Delivery
Predictive factors of rotation
Caesarean section

RÉSUMÉ

Objectifs. – Décrire les issues materno-fœtales en cas de variété occipito-postérieure (VOP) persistante à l'accouchement ; évaluer les facteurs prédictifs de rotation antérieure durant le travail.

Méthode. – Analyse descriptive rétrospective d'une cohorte de 438 femmes présentant un fœtus en VOP durant le travail. Analyse de régression logistique afin de quantifier l'effet des facteurs pouvant favoriser une rotation antérieure.

Résultats. – Une grande partie (64 %) des fœtus ont effectué une rotation durant le travail et 13 % durant la phase expulsive. Les conséquences d'une VOP à l'accouchement sont : une durée moyenne d'expulsion augmentée comparée aux autres variétés à dilatation complète (65,19 minutes vs. 43,29 respectivement, $p = 0,001$) ; un pourcentage de césariennes augmenté (72,0% versus 4,7%, $p < 0,001$) ainsi que d'accouchements instrumentés (60,7 % versus 25,2 %, $p < 0,001$) ; des déchirures périnéales du 3^e degré plus fréquentes (14,3 % vs. 0,6 %, $p < 0,001$) et des pertes de sang plus abondantes (560 mL versus 344 mL, $p < 0,001$). Dans un modèle multivarié incluant la nulliparité, la hauteur de la présentation et le degré de flexion de la tête à dilatation complète, le seul facteur prédictif indépendant de rotation est une bonne flexion de la tête à dilatation complète, qui multiplie la probabilité de rotation antérieure par six.

Conclusion. – Une bonne flexion de la tête est significativement associée à une rotation antérieure. D'autres études explorant des moyens de rotation en cours de travail sont nécessaires pour diminuer le risque élevé de césarienne et d'instrumentation associé à la VOP persistante durant la phase expulsive.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Objectives. – To describe the maternal and foetal outcomes of an occiput posterior foetal position at delivery; to evaluate predictive factors of anterior rotation during labour.

Methods. – Descriptive retrospective analysis of a cohort of 439 women with foetuses in occiput posterior position during labour. Logistic regression analysis to quantify the effect of factors that may favour anterior rotation.

Results. – Most of foetuses (64%) do an anterior rotation during labour and 13% during the expulsive phase. The consequences of a persistent foetal occiput posterior position during delivery are a significantly increased average time of second stage labour compared to others positions (65.19 minutes vs. 43.29, $P = 0.001$, respectively); a higher percentage of caesarean sections (72.0% versus 4.7%, $P < 0.001$) and instrumental delivery (among low-birth deliveries, 60.7% versus 25.2%, $P < 0.001$); more frequent third-degree perineal tears (14.3% vs. 0.6%, $P < 0.001$) and more abundant blood loss (560 mL versus 344 mL, $P < 0.001$). In a multi-variable model including nulliparity, station of the presenting part

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : veronique.otheningirard@hcuge.ch (V. Othenin-Girard), michel.boulvain@hcuge.ch (M. Boulvain), marie-julia.guittier@hesge.ch (M.-J. Guittier).

and degree of flexion of the foetal head at complete dilatation, the only predictive factor independent of rotation at delivery is a good flexion of the foetal head at complete dilatation, which multiplies the anterior rotation probability by six.

Conclusion. – A good flexion of the foetal head is significantly associated with anterior rotation. Other studies exploring ways to increase anterior rotation during labour are needed to reduce the very high risk of caesarean section and instrumentation associated with the foetal occiput posterior position.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Dans 10–34 % des grossesses, le fœtus se présente en variété occipito-postérieure (VOP) au début de travail [1–4]. Cette variété est associée pendant la phase de dilatation à un travail anormalement long et une déformation de la tête fœtale avec la formation fréquente d'une bosse sérosanguine reflétant une accommodation difficile au bassin maternel. La majorité des fœtus tourne en cours de travail mais environ 8 % persiste dans cette variété pendant la phase d'expulsion [5,6]. Les conséquences maternelles décrites dans la littérature sont une phase d'expulsion prolongée, un épuisement fœto-maternel, une augmentation des accouchements instrumentaux, des lésions graves du périnée, des pertes de sang et des césariennes. Les résultats néonataux rapportent aussi plus de scores d'Appgar < 7, de traumatismes (bosse sérosanguine, céphalhématome, lacération du cuir chevelu...) et d'admissions aux soins intermédiaires de pédiatrie. La durée de séjour est généralement prolongée, que ce soit pour la mère comme pour l'enfant [7–11].

Les facteurs de risque de VOP sont la nulliparité et l'analgésie péridurale bien que cette dernière variable soit controversée [12]. Une revue *Cochrane* [13] analysant l'effet des postures maternelles pour corriger les VOP en début de travail avait conclu que des essais supplémentaires étaient nécessaires pour évaluer les effets sur la rotation fœtale en antérieur. Depuis, plusieurs essais ont été réalisés : Desbriere et al. en 2013 [14], Guittier et al. en 2016 [15], et Le Ray et al. en 2016 [16]. Aucun n'a pu mettre en évidence un effet significatif des postures maternelles étudiées.

L'objectif de notre étude est de décrire les issues materno-fœtales en cas de VOP persistante à l'accouchement, ainsi que d'évaluer les facteurs prédictifs de rotation en présentation céphalique antérieure durant le travail.

2. Méthodes

Les données de cette analyse ont été recueillies dans le cadre de l'essai clinique randomisé de Guittier et al. [15], réalisé à Genève entre mars 2011 et décembre 2013. Quatre cent trente-neuf femmes présentant une grossesse sans complications à terme ont participé à cette étude. Elles étaient incluses en début de travail si leur fœtus était diagnostiqué en VOP par échographie. Deux cent vingt femmes ont été randomisées dans un groupe posture à quatre pattes [17] (groupe intervention) vs. 219 femmes dans un groupe témoin. Parmi les 439 fœtus en VOP à l'inclusion dans l'étude, un cas en OI DT a été exclu de l'analyse. La présentation postérieure persistante est une variété qui n'a pas fait de rotation à dilatation complète (DC) ou à l'accouchement. On décrit alors les 3 variétés suivantes : occipito-iliaque droite postérieure (OIDP), occipito-iliaque gauche postérieure (OIGP) ou occipito-sacrée (OS) ; a contrario, la variété antérieure est une présentation postérieure qui a ensuite fait une rotation à DC ou à l'accouchement. On décrit alors les 3 variétés suivantes : occipito-iliaque droite antérieure (OIDA), occipito-iliaque gauche antérieure (OIGA) ou occipito-pubienne (OP). Les présentations transverses

décrites sont les occipito-iliaque droite transverse (OIDT), occipito-iliaque gauche transverse (OIGT). Le degré de flexion de la tête fœtale est décrit comme bonne lorsque la tête est bien fléchie et mauvaise lorsqu'elle est défléchie. Les complications maternelles comprennent les déchirures périnéales du 3^e et 4^e degré, l'hémorragie, la fièvre, l'atonie utérine, la révision utérine, la rétention placentaire, l'anémie et les fuites urinaires. Les traumatismes néonataux décrits dans cette analyse sont les marques laissées par le forceps, une bosse sérosanguine, un hématome, une lésion du plexus brachial ou la fracture de la clavicule.

Dans les **Tableaux 1 et 2**, nous avons regroupé les variétés transverses et antérieures sous l'étiquette autres variétés. De même, pour décrire les facteurs prédictifs de rotation antérieure dans les **Tableaux 3 et 4**, nous avons alors regroupé les variétés transverses et postérieures sous l'étiquette autres variétés pour les comparer à la variété antérieure.

L'analyse des données a été effectuée à l'aide du logiciel statistique SPSS (SPSS Inc., Chicago, IL, version 18). Nous avons rapporté les moyennes avec leurs écarts-type pour les variables continues. Les différences entre les groupes ont été comparées par les tests de Student et Man-Whitney. Un test de χ^2 ou un test de Fisher en cas de petit effectif, ont été utilisés pour tester les différences dans les variables catégorielles.

Nous avons dans un premier temps comparé les caractéristiques des femmes dont le fœtus était resté en VOP à l'accouchement avec celles dont la présentation fœtale s'était corrigée en cours de travail (avec ou sans posture maternelle à quatre pattes). Dans un second temps, nous avons décrit les conséquences d'une VOP sur les issues de l'accouchement. Enfin, nous avons réalisé une analyse de régression logistique afin de quantifier l'effet des différents facteurs sélectionnés pouvant avoir un rôle dans la rotation antérieure des VOP en cours de travail. Seules les variables dont le degré de significativité était inférieur à 0,05 ont été incluses dans le modèle de régression logistique pour l'analyse multivariée. Dans cette analyse, nous avons ajouté aux variables significatives les groupes de randomisation de l'essai initial.

Le protocole de l'essai clinique de Guittier et al. avait été approuvé par le comité central de la recherche (n° CER 10–182) le 1^{er} septembre 2010.

3. Résultats

Caractéristiques des femmes dont le fœtus était resté en VOP à l'accouchement comparées à celles dont la variété de position s'était corrigée en cours de travail (**Tableau 1**).

Parmi les 438 fœtus en VOP, 100 (22,8 %) sont nés en VOP (**Fig. 1**). Parmi les caractéristiques obstétricales, le pourcentage de nullipares est significativement plus élevé dans le groupe des VOP à l'accouchement (78,0 % versus 62,1 %, $p = 0,003$). Le pourcentage d'analgésie en cours de travail était élevé et légèrement supérieur dans le groupe des VOP (95,9 % versus 92,9 % respectivement, $p = 0,30$) mais cette différence n'était pas statistiquement significative. Le taux de césarienne en cas de VOP diagnostiquée durant le travail est de 20,1 %.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8926282>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8926282>

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