



47

JOURNÉES NATIONALES
SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE MÉDECINE PÉRINATALE

LYON

18-20
OCTOBRE 2017



Issues maternelles à court terme des
césariennes à un terme prématuré:
une césarienne réalisée à un terme inférieur
à 26 SA expose-t-elle à un sur-risque de
complications maternelles ?

19/10/2017

Dr Julie Blanc, hôpital Nord, Marseille

Pr C. d'Ercole, Dr N. Rességuier


Epipage 2

Étude épidémiologique
sur les petits âges gestationnels



Faculté
de Médecine

Aix-Marseille Université

Césarienne et prématurité

- Prise en charge « active »
 - Corticothérapie anténatale
 - Sulfate de Magnésium
 - Césarienne
 - Gestes de réanimation en salle de naissance

	22 SA	23SA	24 SA	25 SA	26 SA
France (EPIPAGE 2011)	9%	5%	14%	34%	60%
Angleterre (EPICURE 2006)	5%	6%	14%	31%	44%
USA NIHCHD (2007-2012)	7%	24%	60%	65%	65%
Suède (EXPRESS 2004 – 07)	6%	16%	46%	62%	68%

Morbi-mortalité de la césarienne

▣ Excès de mortalité lié à la césarienne

▣ OR de 3.6 à 6.22

▣ Morbidité sévère

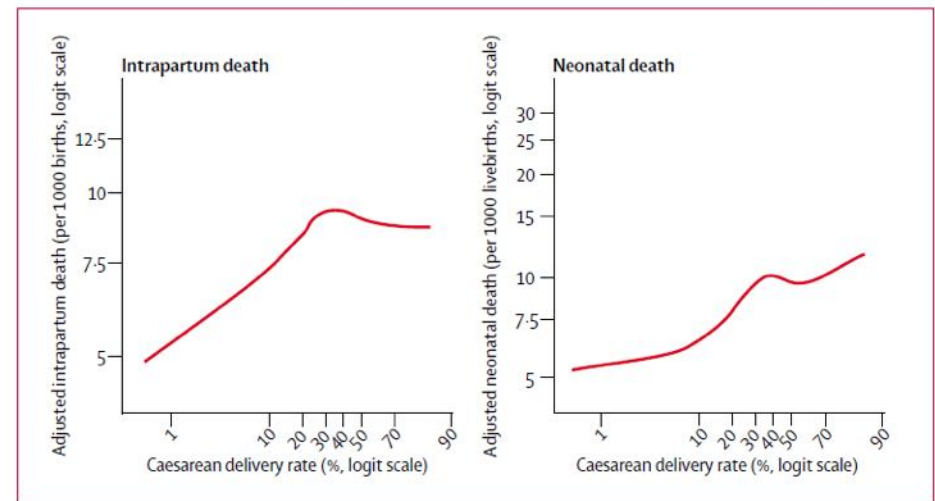


Figure 4: Association between rate of caesarean delivery and intrapartum death (per 1000 births) and neonatal mortality (per 1000 livebirths)

▣ Conséquences à long terme

Hypothèse

Une césarienne réalisée à un terme extrêmement précoce $< 26 SA$ exposerait à des risques maternels supérieurs à ceux d'une césarienne à un terme $\geq 26 SA$

Population d'étude

- Mères de nouveau-nés issus de la cohorte EPIPAGE 2 nés vivants ou mort-nés (vivants en début de travail donc en excluant les morts foétales in utero) ayant accouché par césarienne entre 22 et 34 semaines d'aménorrhée.
- Mars à Décembre 2011
- 278 centres



Méthodes

- ▣ Analyse descriptive de la population
 - ▣ Création d'un critère composite de morbidité:
 - ▣ Hémorragie du Post-Partum sévère définie par le recours à une transfusion
 - ▣ Admission en Unité de Soins Intensifs
 - ▣ Admission en Réanimation
 - ▣ Décès
 - ▣ Analyse comparative selon le critère de morbidité => Facteurs associés
- ⇒ Pondérations en fonction des tranches d'âge gestationnel

Résultats

Enfants vivants en début de travail
n= 5513

Exclus:
Enfants nés par voie
basse
n= 2448

Enfants nés par césarienne
n= 3065
soit

Mères ayant eu une césarienne

n= 2560

- ▣ **20.3%** de mères ayant présenté une **grossesse multiple**
- ▣ **4.8%** de mères ayant accouché **avant 26SA**
- ▣ **16.2%** de mères « **compliquées** »

Analyse univariée

Variables		Analyse univariée					p
		Groupe "non compliqué"		Groupe "compliqué"		OR (IC 95%)	
		N / Moyenne	% / sd	N / Moyenne	% / sd		
Sens de l'hystérotomie	Transversale	1575	85.43%	306	14.57%	1.47 (0.81-2.66)	0.203
	Verticale	105	79.95%	27	20.05%		
Type d'hystérotomie	Segmentaire	1440	84.93%	287	15.07%	1.07 (0.69-1.67)	0.917
	Corporéale	137	84.02%	32	15.98%		
	Segmento-corporéale	76	83.40%	16	16.60%		
Anesthésie générale	Non	1607	88.62%	247	11.38%	3.29 (2.38-4.54)	<0.001
	Oui	376	70.33%	146	29.67%		
Indication maternelle de la césarienne	Non	1184	91.50%	118	8.50%	3.42 (2.46-4.75)	<0.001
	Oui	670	75.90%	254	24.10%		

Analyse multivariée et en cluster

	Ora*	IC 95% ORa	p
Type grossesse: Multiple	2.20	1.19-4.06	0.013
Age gesta <26SA	1.90	1.01-3.60	0.049
Diabète antérieur à la grossesse	2.96	1.04-8.39	0.042
Hospitalisation pour HTA	2.05	1.40-2.98	<0.001
Hellp	2.06	1.15-3.70	0.016
Anesthésie générale	3.46	2.31- 5.18	<0.001
Indication maternelle césarienne	2.03	1.31- 3.15	0.002

*ajusté sur les variables suivantes: âge maternel, parité et utérus cicatriciel, administration de Sulfate de Mg, hystérotomie verticale

Analyse par score de propension

- ▣ Afin de s'affranchir des éventuels biais d'indication
- ▣ Modèle ajusté sur le type et le sens de l'hystérotomie
 - ▣ ORa (<26 SA) = 1.93 (IC 95% : 1.02-3.67, p=0.045)
- ▣ Modèle ajusté sur l'anesthésie générale
 - ▣ ORa (<26SA) = 2.02 (IC 95% : 1.09-3.75, p= 0.028)
- **Confirmant la robustesse des résultats précédents**

Discussion

- ▣ Première étude à montrer l'association entre âge gestationnel et morbidité maternelle à court terme
- ▣ Large cohorte
- ▣ Limites:
 - ▣ Construction critère de morbidité composite
 - ▣ Gestion données manquantes
- ▣ Pronostic ultérieur?

Merci de votre attention