

LE DÉCLENCEMENT DU TRAVAIL EST-IL UNE OPTION RAISONNABLE EN CAS DE PRÉSENTATION DU SIÈGE?

Thomas GAILLARD ¹, Aude GIRAULT ^{1,2}, Sophie ALEXANDER ³, François GOFFINET ^{1,2}, Camille LE RAY ^{1,2}

1 –Maternité Port Royal, DHU Risques et Grossesser

2 – Inserm U1153, équipe EPOPé

3 - Perinatal Epidemiology and Reproductive Health Unit, Université Libre de Bruxelles

Contexte

- Accouchement voie basse et siège
 - Recommandations claires – Critères optimaux à respecter

Mary E Hannah et al, for the Term Breech Trial – The Lancet 2000

1045 AVB vs 1043 césariennes programmées

Morbi-mortalité périnatale : OR 0.33 (0.19–0.56) / p <0.001

François Goffinet et al. for the PREMODA Study Group – AmJOG 2005

2502 AVB vs 5573 césariennes programmées

Pas de différence sur la morbi-mortalité périnatale

- Déclenchement du travail et siège
 - Plusieurs études comparant déclenchement versus travail spontané
 - Pas de comparaison avec les césariennes programmées qui est pourtant le groupe de comparaison le plus pertinent
 - Effectifs réduits – Résultats rassurants en faveur du déclenchement
 - Recommandations internationales : Pas de consensus

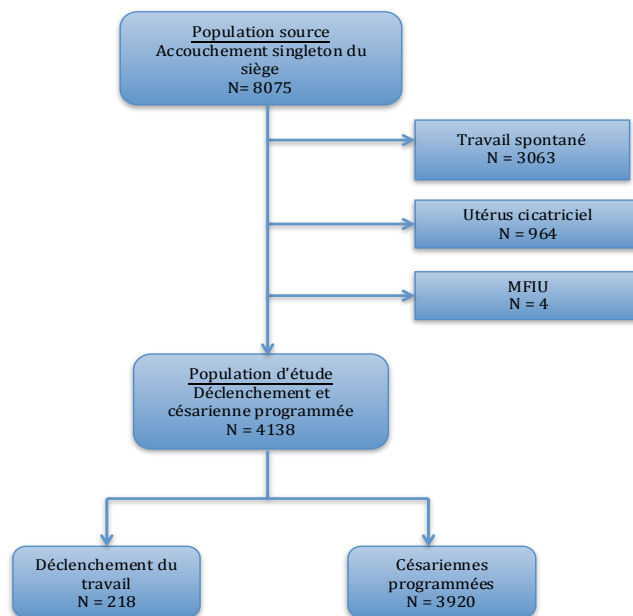
Objectif

Le déclenchement du siège est-il associé à plus de morbi-mortalité périnatale qu'une césarienne programmée?

- Principal : comparer la morbi-mortalité périnatale entre les femmes déclenchées et les femmes césarisées avant travail en cas de présentation du siège
- Secondaire : comparer la morbidité maternelle entre les 2 groupes

Population d'étude

- Cohorte prospective franco-belge, multicentrique (174 centres volontaires)
- Accouchements singleton du siège à terme > 37SA
(hors malformations congénitales létales)
- 8075 accouchements sur 1 an (Juin 2001 à Mai 2002)



Stratégie d'analyse

Comparaison déclenchement vs césarienne programmée

- Caractéristiques maternelles, obstétricales, et néonatales
- Déroulement du travail des déclenchements
- **Morbi-mortalité périnatale**
 - Critère de jugement principal du TBT et de PREMODA
 - Mortalité néonatale (< 28j de vie)
 - OU Morbidité : Traumatismes / convulsions a moins d'un jour de vie / Apgar 5min < 4 / IOT > 24h / nutrition entérale >4jours / Réa > 4jours
- **Critères secondaires de morbidité maternelle**
 - Hémorragie > 1L / Transfusion / Fièvre > 48h - endométrite / Abscess de paroi ou d'épisiotomie / Reprise chirurgicale / TVP – EP

Stratégie d'analyse

- Analyse de sensibilité
 - Exclusion des contre-indications à l'accouchement voie basse

Analyse de sous-groupe parmi les femmes déclenchées

- Comparaison en fonction du score de Bishop
 - Morbi-mortalité périnatale
 - Taux accouchement voie basse – échec de déclenchement

Caractéristiques - Maternelles

	Césarienne programmée N = 3920	Déclenchement N = 218	p
Age	29.29 +/- 4.97	29.68 +/- 4.79	0.26
Origine géographique			0.68
France	2660 (67.8%)	143 (65.6%)	
Europe	176 (4.5%)	11 (5%)	
Afrique du nord	198 (5%)	15 (6.9%)	
Afrique	100 (2.6%)	5 (2.3%)	
Autres	101 (2.6%)	8 (3.7%)	
<i>Non renseigné</i>	685 (17.5%)	36 (16.5%)	
Niveau éducatif			0.95
1 ^{er} cycle	734 (18.7%)	42 (19.3%)	
2 ^e cycle	655 (16.7%)	33 (15.1%)	
3 ^e cycle	1325 (33.8%)	75 (34.4%)	
Non renseigné	1206 (30.8%)	68 (31.2%)	
Parité			< 0.001
Nullipare	2772 (70.7%)	95 (43.6%)	
≥ 1 pare	1148 (29.3%)	123 (56.4%)	

Caractéristiques – Obstétricales

	Césarienne programmée N = 3920	Déclenchement N = 218	p
Type de siège			0.29
Complet	913 (28.7%)	52 (25%)	
Décompleté	2173 (68%)	146 (70.2%)	
Semi-décompleté	105 (3.3%)	10 (4.8%)	
Age gestationnel			< 0.001
37 SA	375 (9.6%)	22 (10.1%)	
38 SA	1414 (36.1%)	37 (17%)	
39 SA	1470 (37.5%)	45 (20.6%)	
40 SA	428 (10.9%)	46 (21.1%)	
≥ 41 SA	231 (5.9%)	68 (31.2%)	
Poids naissance			0.77
< 2500g	191 (4.9%)	9 (4.1%)	
≥ 2500 - < 3000	1075 (27.5%)	56 (25.7%)	
≥ 3000 – < 3500	1669 (42.6%)	90 (41.3%)	
≥ 3500 - < 4000	806 (20.6%)	52 (23%)	
≥ 4000	174 (4.4%)	11 (5.1%)	
Percentile pour AG			0.77
< 10 ^e	191 (4.9%)	9 (4.1%)	
10 ^e -90 ^e	3358 (85.8%)	186 (85.3%)	
> 90 ^e	366 (9.3%)	23 (10.6%)	

Indications

Indications des césariennes programmées N = 3920	
Siège	1867 (48.5%)
DFP	865 (22.5%)
Pathologie maternelle	153 (4%)
Pathologie fœtale	166 (4.3%)
Désir maternel	459 (11.9%)
Autres	338 (8.8%)
<i>Miss</i>	72
Indications de déclenchement N = 218	
RPM	45 (21,6%)
Terme dépassé	60 (28.8%)
Pathologie maternelle	15 (7.2%)
Pathologie fœtale	23 (11.1%)
Accouchement Programmé	65 (31.3%)

Déroulement du travail

Déclenchement	N = 218
1 ^{er} mode de déclenchement	
Prostaglandine	66 (31.4%)
Ocytocine	144 (68.6%)
Bishop	
< 6	76 (44.2%)
≥ 6	96 (55.8%)
<i>miss</i>	46
Mode d'accouchement	
Césarienne pendant le travail	71 (32.6%)
AVB	147 (67.4%)

Déroulement du travail

Déclenchement	N = 218
Indications de césarienne pendant le travail	
Stagnation	27 (43.6%)
Stagnation et anomalie du RCF	8 (12.9%)
Anomalie du RCF	9 (14.5%)
Programmée en travail	0
Autres	18 (29%)
Manœuvres à l'accouchement	
Aucune	50 (33.8%)
Systématiques	49 (33.1%)
Relèvement des bras	17 (11.5%)
Rétention tête dernière	5 (3.4%)
Pour bras et rétention de tête	8 (5.4%)
Autres	16 (10.8%)
Forceps sur rétention de tête	3 (2%)
Difficultés à l'expulsion	8 (3.7%)

Morbi-mortalité périnatale

	Césarienne programmée N = 3920	Déclenchement N = 218	p
Mort néonatale*	0	0	
Apgar (5min) < 4*	0	0	
Traumatismes (composite)	15 (0.4%)	3 (1.4%)	0.07
Plexus brachial*	0	1 (0.03%)	1
Autres	15	2	
Transfert en réanimation	63 (1.6%)	3 (1.4%)	1
Réanimation > 4 jours*	39 (1%)	3 (1.4%)	0.48
Intubation	19 (0.5%)	3 (1.4%)	0.11
Intubation > 24h*	12 (0.3%)	1 (0.4%)	0.51
Convulsions	6 (0.2%)	1 (0.5%)	0.32
Convulsions > 24h*	3 (0.1%)	0	1
Alimentation parentérale > 4j*	20 (0.5%)	1 (0.4%)	1
IVH (<i>grade II</i>)*	1 (0.03%)	1 (0.4%)	0.10
Mort néonatale ou morbidité néonatale sévère	N = 48 (1.2%)	N = 3 (1.4%)	0.75
* Critères inclus dans le critère composite de jugement principal			

Morbidité maternelle

	Césarienne programmée N = 3920	Déclenchement N = 218	p
Fièvre > 48h / Endométrite	23 (0.6%)	1 (0.5%)	1
Hémorragie du PP > 1L	39 (1%)	4 (1.8%)	0.285
Transfusion	14 (0.4%)	0	1
Abcès (paroi / épisiotomie)	15 (0.4%)	1 (0.5%)	0.580
Reprise chirurgicale	21 (0.5%)	1 (0.5%)	1
TVP-EP	4 (0.1%)	0	1

Analyse de sensibilité

Indications des césariennes programmées	
N = 2736	
Siège	1867 (70.06%)
Désir maternel	459 (17.22%)
Autres	339 (12.72%)
Miss	71
Indications de déclenchement	
N = 180	
RPM	45 (26.5%)
Terme dépassé	60 (35.3%)
Accouchement Programmé	65 (38.2%)
Miss	10

Analyse de sensibilité

N = 2916	Césarienne programmée N = 2736	Déclenchement N = 180	p
Mort néonatale*	0	0	
Apgar (5min) < 4*	0	0	
Traumatismes sévères*	0	0	
Réanimation > 4 jours*	19 (0.7%)	3 (1.7%)	0.151
Intubation > 24h*	5 (0.2%)	1 (0.6%)	0.318
Convulsions > 24h*	1 (0.04%)	0	1
Alimentation parentérale > 4j*	8 (0.3%)	1 (0.6%)	0.437
IVH (grade II)*	0	1 (0.6%)	0.062
Mort néonatale ou morbidité néonatale sévère	N = 24 (0.9%)	N = 3 (1.7%)	0.231
* Critères inclus dans le critère composite de jugement principal			

Analyse en sous-groupe

Déclenchement N = 218	Bishop < 4 N = 31	Bishop 4-5 N = 45	Bishop ≥ 6 N = 85	P
PG Ocytocine	22 (71%) 9 (29%)	22 (48.9%) 23 (51.1%)	9 (9.6%) 85 (90.4%)	< 0.001
AVB				
Population totale	14 (45.2)	31 (68.9)	76 (79.2)	0.002
Nullipares	8/21 (38.1)	11/19 (57.9)	23/37 (62.2)	0.21
Multipares	6/10 (60)	20/26 (76)	53/58 (91.4)	0.02
Mort néonatale ou morbidité néonatale sévère	0	1 (2.2%)	2 (2.1%)	1
Manœuvres à l'accouchement				0.133
Aucune	7 (43.8%)	5 (16.7%)	29 (38.2%)	
Systematiques	3 (18.8%)	12 (40%)	24 (31.6%)	
Relèvement des bras	1 (6.2%)	3 (10%)	10 (13.2%)	
Rétention tête dernière	0	1 (3.3%)	3 (4%)	
Pour bras et rétention de tête	0	3 (10%)	4 (5.3%)	
Autres	4 (25%)	6 (20%)	5 (6.6%)	
Forceps sur rétention de tête	3 (18.8%)	0	1 (1.3%)	
Non renseigné	15	15	9	
Difficultés à l'expulsion	2 (11.8%)	1 (3.2%)	4 (5.1%)	0.448

Conclusion

- Le déclenchement des fœtus en présentation du siège semble une option raisonnable, comparativement à la césarienne programmée
- Et ce même en cas de conditions locales défavorables, mais on ne peut exclure un manque de puissance compte tenu des effectifs