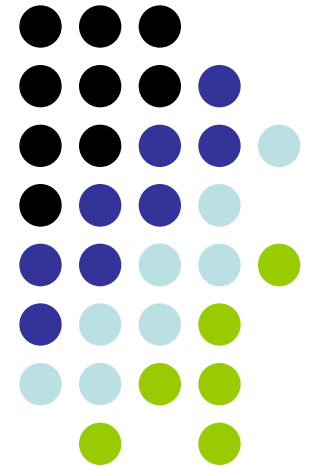


COMPLICATIONS MATERNELLES DES CESARIENNES AVANT 32 SA : ETUDE RETROSPECTIVE OBSERVATIONNELLE



Travail réalisé par Ludivine Grondin-Depraetre, Sophie Gisbert,
Charline Bertholdt et Olivier Morel



Ludivine GRONDIN-DEPRAETRE
Maternité Régionale Universitaire de Nancy
SFMP 2017
19 octobre 2017



Césarienne et prématurité

Contexte



1

Amélioration de la survie néonatale en contexte de prématurité

- 76% de naissances vivantes avant 32 SA
- ↑ survie néonatale globale entre 26 et 30 SA (*Epipage 2, 2011*)
- ↑ survie néonatale sans morbidité : 14,1% de 25 à 29 SA (*Epipage 2, 2011*)

2

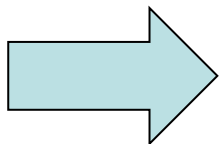
Augmentation des césariennes en contexte de prématurité

- 61% de césarienne avant 32 SA (*Epipage2, 2011*)

3

Morbidité maternelle de ces césariennes peu étudiée

- Morbidité per-partum : hémorragie du post-partum, transfusion sanguine
- Morbidité post-partum: infections, durée d'hospitalisation, admission en soins intensifs
- A long terme: rupture utérine, grossesse ectopique, anomalies de la placentation
- Déclenchement vs césarienne en cas de naissance prématurée d'indication médicale (*Sievert, AJOG, 2017*)



Intérêt de l'évaluation de la morbidité maternelle des césariennes en contexte de prématurité



Objectif principal

**Évaluer la morbidité
maternelle per-partum des
césariennes réalisées
avant 32 SA**

Objectifs secondaires

Évaluer la morbidité maternelle en post-partum immédiat

Identifier les facteurs associés à un risque accru de morbidité maternelle

Matériels et méthodes (1)



Etude

- ✓ Rétrospective, observationnelle
- ✓ Monocentrique: Maternité de type III, Nancy

Critères d'inclusion

- ✓ Césarienne réalisée avant 32 SA
- ✓ Entre janvier 2014 et mai 2016

Critères d'exclusion

- ✓ Interruption médicale de grossesse
- ✓ Mort fœtale *in utero*
- ✓ Anomalies de placentation

Critère de jugement principal

- ✓ **Morbidité per-partum définie par un critère composite:**
 - Hémorragie du post-partum
 - Transfusion sanguine
 - Anesthésie générale
 - Plaies per-opératoires
 - Décès maternel

Matériels et méthodes (2)



Critère de jugement secondaire

- ✓ **Morbidité post-partum définie par un critère composite:**
 - Hospitalisation > 7 jours
 - Évènement thrombo-embolique
 - Complications infectieuses
 - Complications pariétales
 - Complications anesthésiques
 - Complications digestives

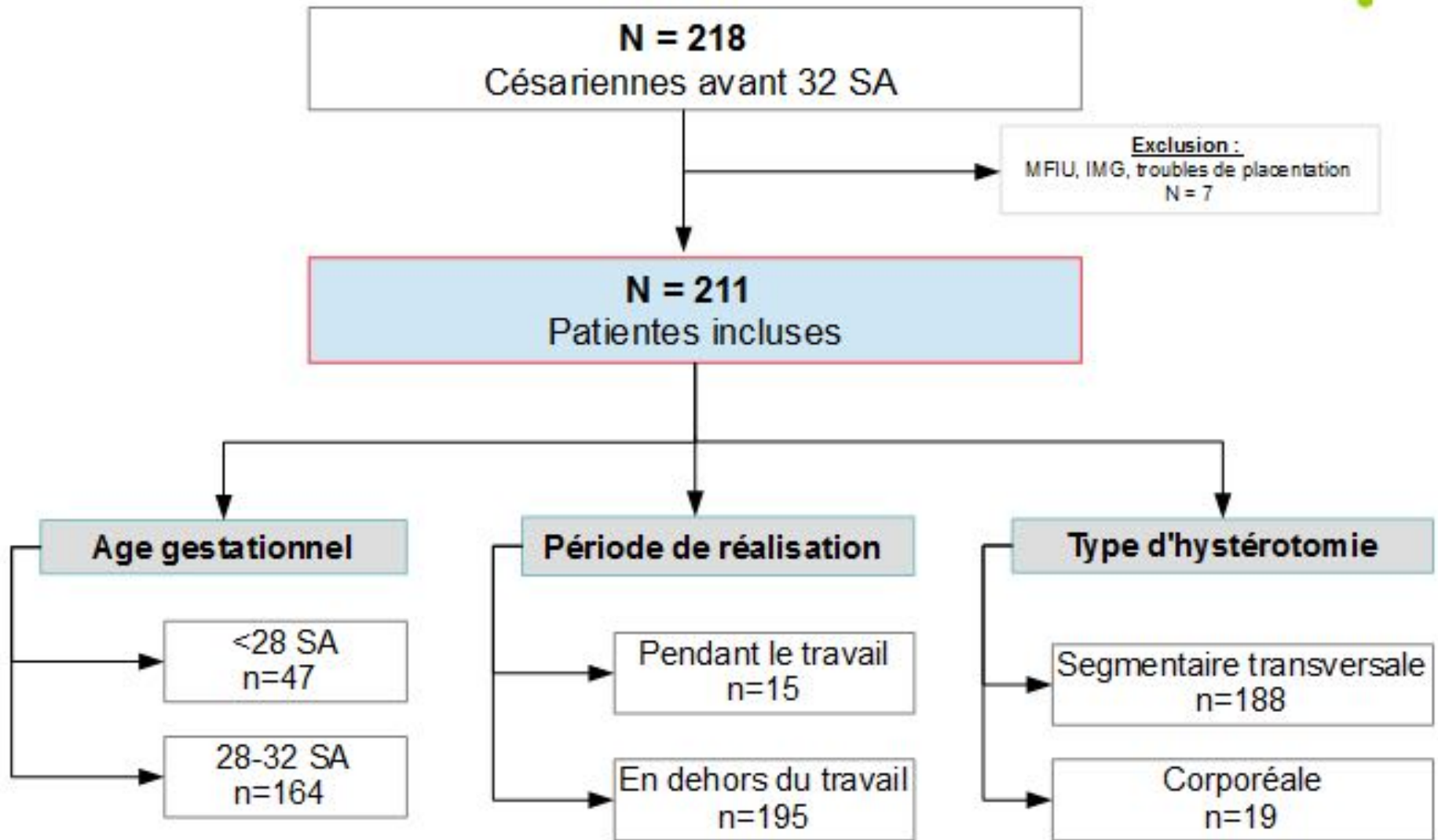
Analyse statistique

- ✓ Évaluation globale de la morbidité per et post-partum
- ✓ Identification des facteurs de risque (FDR) de morbidité en analyse univariée ($p < 0,1$)
- ✓ Régression logistique en analyse multivariée de ces FDR

Seuil de significativité

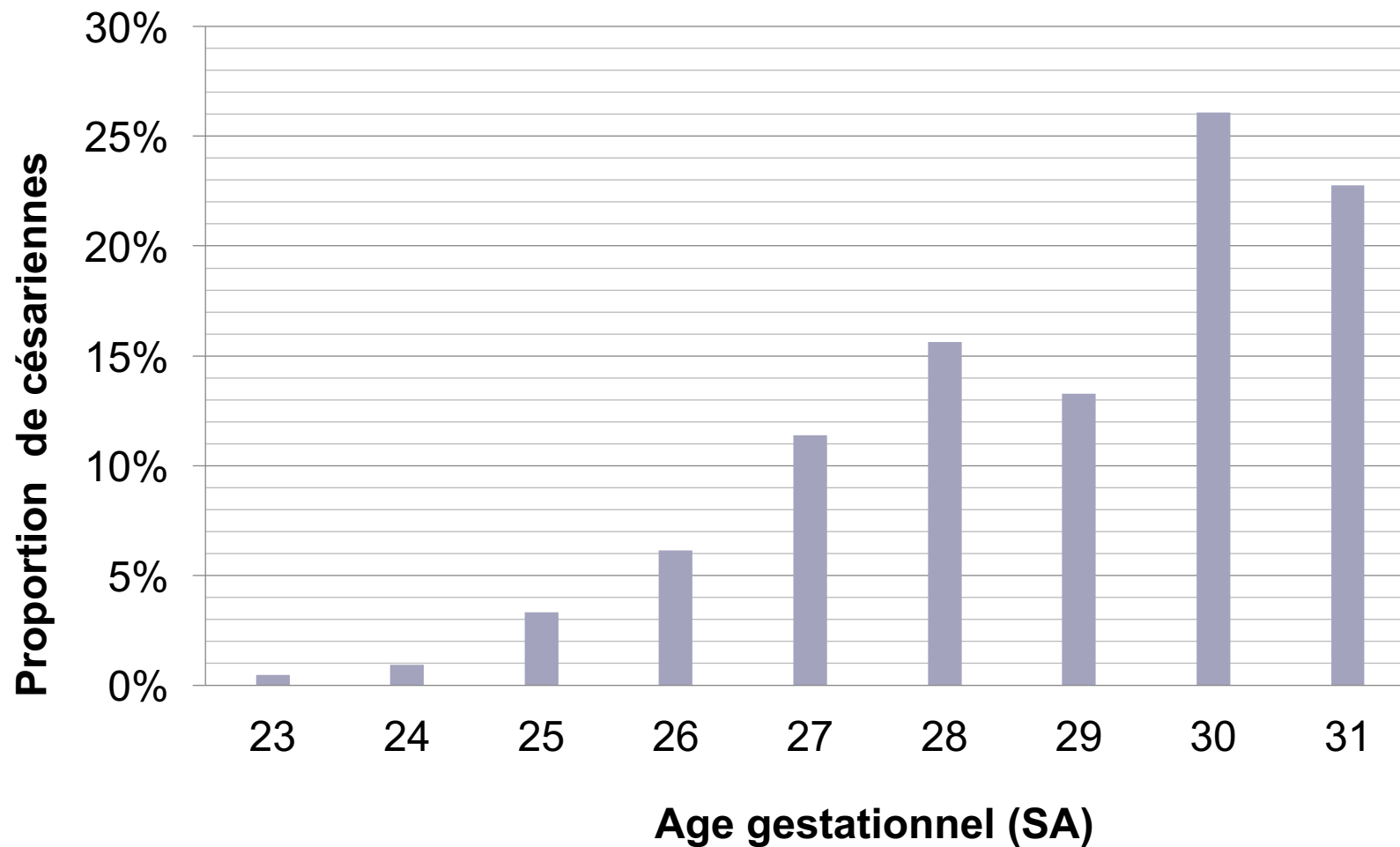
- ✓ **p= 0,05** IC 95%

Distribution de la population



Résultats (1)

Répartition des césariennes selon l'âge gestationnel



Résultats (2)

Caractéristiques maternelles, obstétricales et per-partum



Caractéristiques	N = 211 n(%)
Obésité	58 (27,5)
Tabagisme	49/189 (25,9)
Nulliparité	107 (50,7)
Utérus cicatriciel	42 (19,9)
Grossesse multiple	30 (14,2)
Présentation fœtale non céphalique	77 (36,5)
Placenta bas inséré	9 (4,3)
LMSO*	4 (1,9)
Anesthésie générale	32 (15,2)
Indication	
- Maternelle (PE, Hellp syndrome)	58 (27,6)
- Fœtale (RCIU, ARCF)	141 (67,1)
- Obstétricale (dystocie, chorioamniotite)	11 (5,2)
Incision de refend	5 (2,4)
Extraction difficile	64 (30,3)

Résultats (3)



Complications maternelles en per-partum et post-partum immédiat

Complications	N =211 n (%)
Morbidité per-partum	45 (21,3)
Hémorragie du post-partum	9 (4,3)
- Traitement chirurgical	3 (1,42)
Transfusion sanguine	10 (4,7)
Plaies per-opératoires	2 (0,9)
Anesthésie générale	36 (17,06)
Décès maternel	0

Complications	N=211 n (%)
Morbidité post-partum	43 (20,4)
Hospitalisation >7 jours	25 (11,8)
Evènement thrombo-embolique	1 (0,5)
Complications infectieuses	20 (9,5)
Complications pariétales	4 (1,9)
Complications anesthésiques	5 (2,4)
Complications digestives	2 (0,9)

Résultats (4)

Facteurs associés à la morbidité maternelle per-partum



Variables étudiées	OR brut IC 95%	OR ajusté IC 95%
Age maternel \geq 35 ans	1,89 (0,90-36,18)	
Age gestationnel < 28 SA	3,14 (1,53-6,46)	1,97 (0,88-4,43)
Indication non fœtale	2,35 (1,19-4,61)	2,11 (1,01-4,42)
Placenta bas inséré	5,06 (1,29-19,7)	4,40 (1,01-19,09)
LMSO	5,85 (0,94-36,18)	
Hystérotomie corporeale	3,04 (1,14-8,10)	2,25 (0,77-6,58)

Résultats (5)

Facteurs associés à la morbidité maternelle post-partum



Variables étudiées	OR brut IC 95%	OR ajusté IC 95%
Age maternel ≥ 35 ans	2,05 (0,97-4,32)	
Tabagisme actif	0,35 (0,13-0,96)	0,52 (0,18-1,51)
Grossesse gémellaire	2,69 (1,16-6,21)	2,90 (1,12-7,54)
LMSO	17,12 (1,86-157,52)	8,79 (0,90-85,82)
Anesthésie générale	4,38 (2,02-9,51)	4,19 (1,68-10,43)
Présentation fœtale non céphalique	2,42 (1,22-4,79)	2,70 (1,23-5,96)
En dehors du travail	2,84 (0,96-8,54)	

Discussion

Principaux résultats



1 Morbidité maternelle

- ✓ **Morbidité globale per-partum : 21,3 %**
 - ✓ Complications hémorragiques : HPP 4,3 %, transfusions sanguines 4,7 %
 - ✓ Anesthésie générale : 17,06 %
- ✓ **Morbidité globale post-partum : 20,4 %**
 - ✓ Hospitalisation > 7 jours : 11,8 %
 - ✓ Complications infectieuses : 9,5 %

2 Facteurs de risque de morbidité maternelle per-partum

- ✓ **Placenta bas inséré** : ORa 4,40 [1,01-19,09]
- ✓ **Indication non foetale de la césarienne** : ORa 2,10 [1,01-4,42]

3 Facteurs de risque de morbidité maternelle post-partum

- ✓ **Grossesse gémellaire** : ORa 2,9 [1,12 -7,54]
- ✓ **Anesthésie générale** : ORa 4,19 [1,68-10,49]
- ✓ **Présentation foetale non céphalique** : ORa 2,70 [1,23-5,93]

Discussion

Forces et limites



Points forts

- ✓ Peu de données dans la littérature
- ✓ Données concordantes
 - Morbidité globale per et post-partum
 - Complications hémorragiques, infectieuses
 - FDR associés
- ✓ Question importante pour les pratiques obstétricales

Points faibles

- ✓ Etude rétrospective
- ✓ Unicentrique
- ✓ Faible effectif
- ✓ Pas d'impact de l'âge gestationnel
 - Lié au critère de jugement principal
 - Lié au faible effectif
 - Lié au choix de l'âge gestationnel limite
- ✓ Sur-estimation probable :
 - Durée d'hospitalisation

Conclusions



- ➔ Césariennes < 32 SA associées à une morbidité maternelle de 20% en per-partum et en post-partum immédiat
- ➔ Césarienne d'indication foetale?
- ➔ Déclenchement?