



LA TENTATIVE DE VERSION PAR MANŒUVRE EXTERNE SYSTEMATIQUE INFLUE-T-ELLE SUR LA VOIE D'ACCOUCHEMENT?

48èmes Journées de la Société Française de Médecine Périnatale

16 novembre 2018 – Marseille

Coline VRECOURT, Chloé CHATTOT, Bruno SCHAUB, Alice

MONTHIEUX, Jean-Luc VOLUMENIE

OBJECTIFS

- ❖ **Evaluer l'impact du protocole de VME systématique instauré en 2014**

OBJECTIFS

- ❖ Evaluer l'impact du protocole de VME systématique instauré en 2014
- ❖ CRITERE PRINCIPAL : taux de césarienne global

OBJECTIFS

- ❖ Evaluer l'impact du protocole de VME systématique instauré en 2014
- ❖ CRITERE PRINCIPAL : taux de césarienne global
- ❖ SECONDAIRE: taux d'accouchement du siège par voie basse

POPULATION ET METHODES

- ❖ Etude rétrospective observationnelle monocentrique
 - A la maternité de Fort De France
 - Comparaison groupe avant/après protocole

POPULATION ET METHODES

❖ Etude rétrospective observationnelle monocentrique

❖ CRITERES D'INCLUSION :

- fœtus singleton, vivant, naissance \geq 36 SA, sans pathologie obstétricale
- en présentation du siège au terme de 36 SA
- Accouchant à la MFME entre le 1^{er} janvier 2011 et le 31 décembre 2016

POPULATION ET METHODES

❖ Etude rétrospective observationnelle monocentrique

❖ CRITERES D'INCLUSION

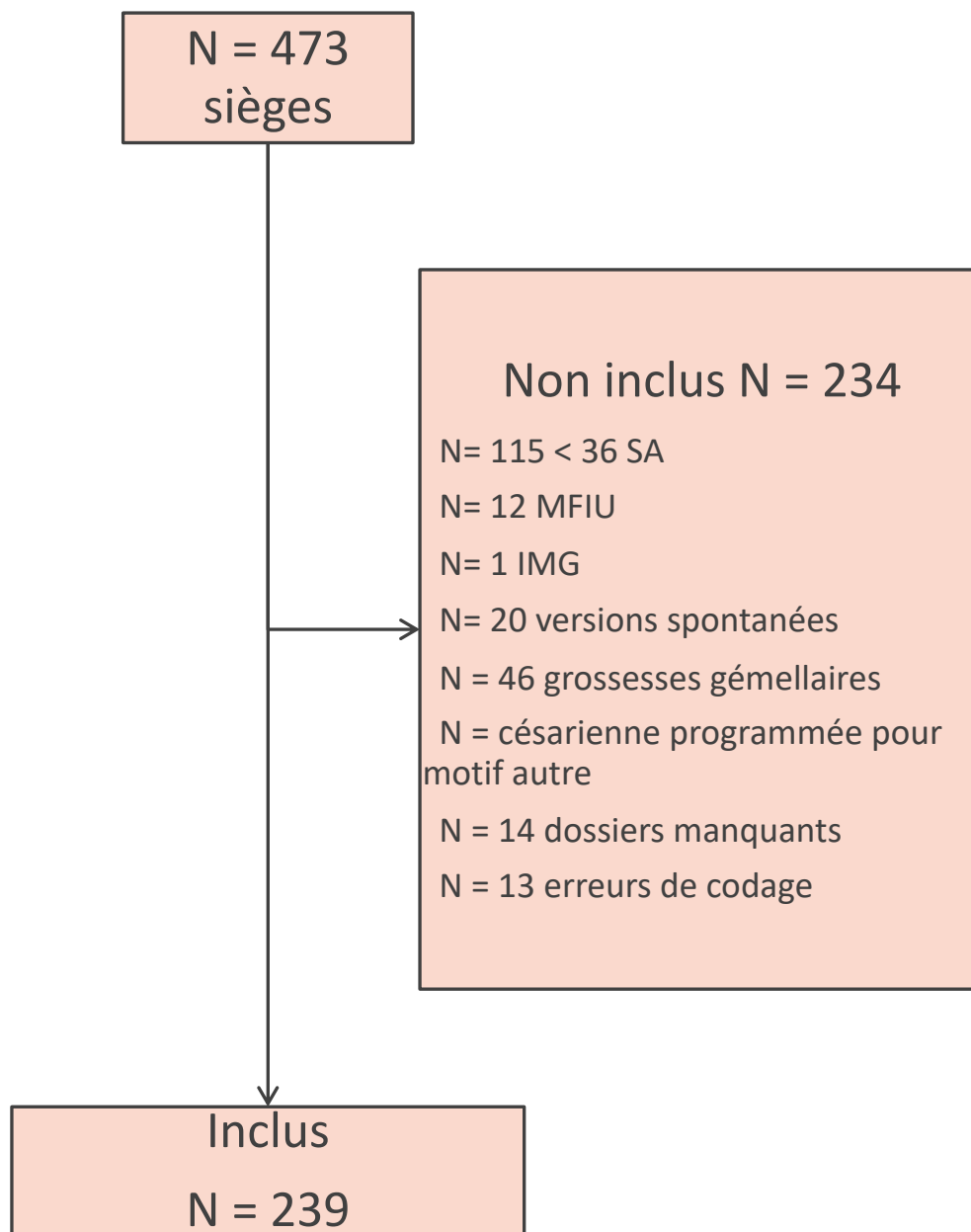
❖ PARAMETRES RECUEILLIS

- Données cliniques
- Déroulement et issues des VME
- Issues de grossesse et issues néonatales

RESULTATS

Données globales:

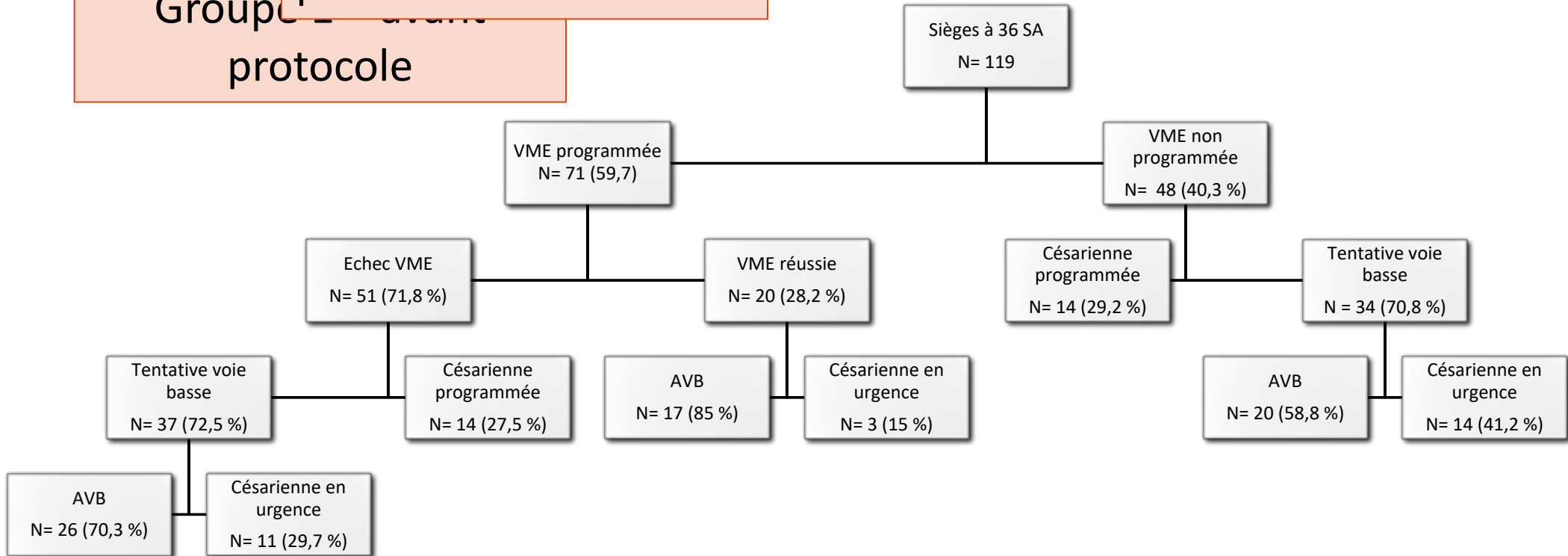
- Du 1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2016
- 12 943 accouchements
- 2001 césariennes (15,5 %)
- 473 sièges (3,6 %)



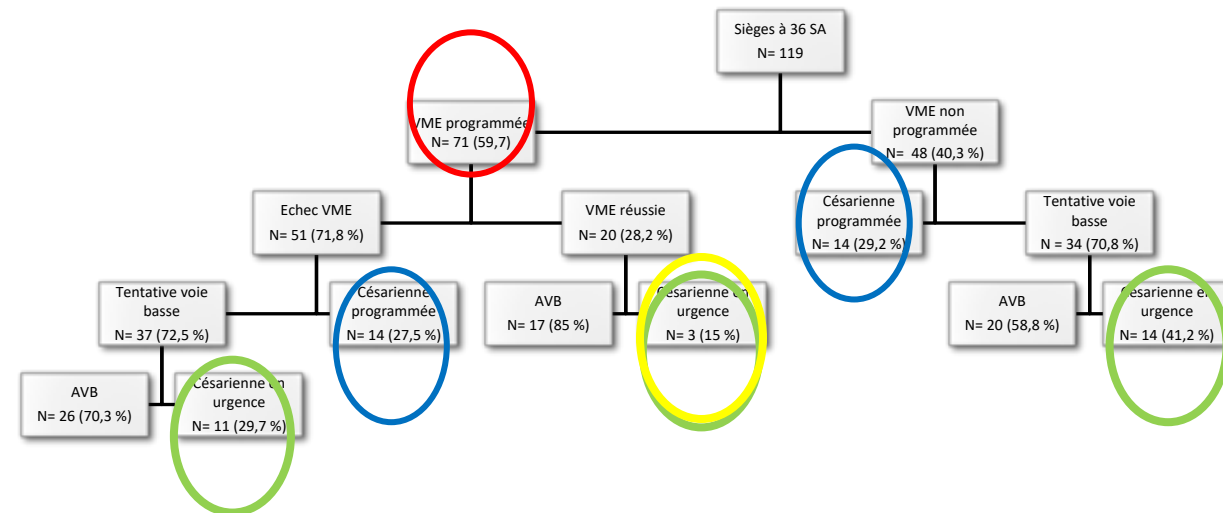
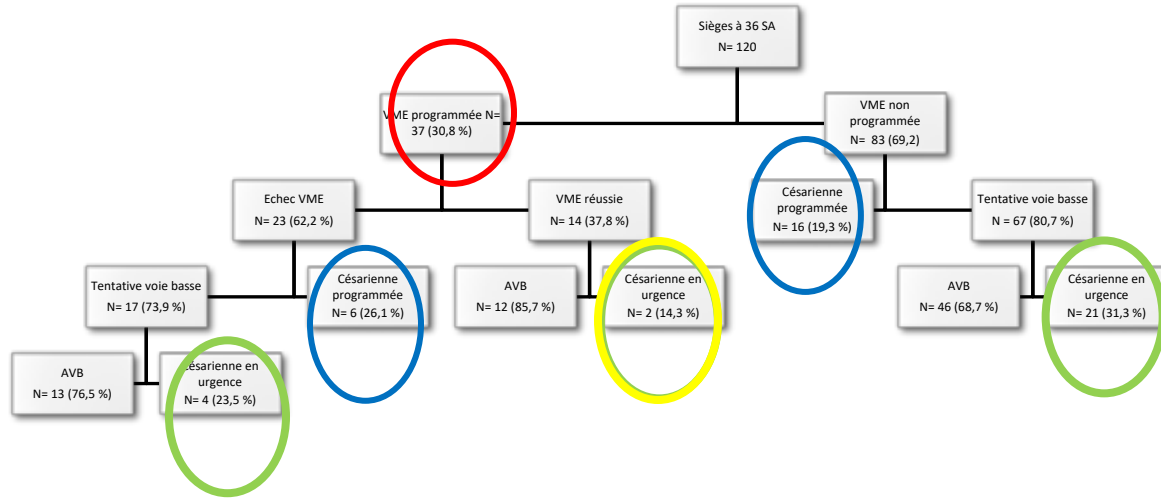
RESULTATS : issues et voies d'accouchement

Groupe 2 = après
protocole

Groupe 1 = avant
protocole



RESULTATS : issues et voies d'accouchement



- ❖ VME programmée: 30,8 % vs 59,7 %
- ❖ Césariennes programmées: 18,3 % vs 24,4 %
- ❖ Césariennes en urgences: 22,7 % vs 22,5 %
- ❖ Césariennes sur présentations céphaliques : 14,3 % vs 15%

RESULTATS : déroulement des VME

- ❖ VME réalisées: 30,8 % versus 59,7 % ($p < 0,001$)
 - Parmi les VME non réalisées, on retrouvait davantage de sièges inopinés dans la 2^{ème} période

RESULTATS : déroulement des VME

❖ VME réalisées: 30,8 % versus 59,7 % ($p < 0,001$)

❖ Terme: 36 SA + 6 j et 36 SA + 5j

RESULTATS : déroulement des VME

- ❖ VME réalisées: 30,8 % versus 59,7 % ($p < 0,001$)
- ❖ Terme: 36 SA + 6 j et 36 SA + 5j
- ❖ Taux de réussite: 37,8 % versus 28,2 % ($p = 0,305$)

RESULTATS : déroulement des VME

- ❖ VME réalisées: 30,8 % versus 59,7 % ($p < 0,001$)
- ❖ Terme: 36 SA + 6 j et 36 SA + 5j
- ❖ Taux de réussite: 37,8 % versus 28,2 % ($p = 0,305$)

- ❖ Complications:
 - Groupe 1: 8,1 %
 - Groupe 2: 5,6 % (dont 1 grave)

RESULTATS : voie d'accouchement

	2011/12/13 N= 120 n(%) ou μ(ET) [min-max]	2014/15/16 N= 119 n(%) ou μ(ET) [min-max]	OR (IC95%)	p	ORa (IC 95%) Ajusté sur l'âge, parité et utérus cicatriciel	p ajusté
Césarienne	49 (40,8)	56 (47,1)	1,29 (0,77 - 2,15)	0,332	1,28 (0,76 - 2,18)	0,357

<i>Mode d'accouchement</i>						
- Césarienne	49 (40,8)	56 (47,1)	1,29 (0,77 - 2,15)	0,332	1,28 (0,76 - 2,18)	0,357
- Voie basse	71 (59,2)	63 (52,9)	-	-	-	-
<i>Césarienne programmée</i>	22 (18,3)	29 (24,4)	1,44 (0,77-2,68)	0,327	1,4 (0,76 - 2,7)	0,307
- Césarienne	2 (14,3)	3 (15)	-	-	-	-
- Voie basse	12 (85,7)	17 (85)	0,94 (0,14 - 6,54)	-	0,78 (0,08 - 6,07)	-
<i>Déclenchement</i>	3 (21)	4 (20)	0,98 (0,18 - 5,28)	1	0,97 (0,16 - 5,7)	0,970
<i>Terme</i>	39 SA + 5 j (±8j)	39 SA + 7 j (±10j)	-	0,441	-	0,231

Présentation du siège	106 (88,3)	99 (83,2)	0,65 (0,31 - 1,36)	0,255	0,63 (0,29 - 1,32)	0,222
<i>Mode d'accouchement</i>				0,188		0,271
- Césarienne	47 (44,3)	53 (53,5)	-	-	-	-
- Voie basse	59 (55,7)	46 (46,5)	0,69 (0,4 - 1,2)	-	0,73 (0,41 - 1,28)	-

- Total	39SA+1j ±10j	39 SA + 2 j (±9j)	-	0,401	-	0,347
- Césariennes	39 SA (±9j)	39 SA + 3 j (±9j)	-	0,135	-	0,133
- Césarienne > 38SA+5j	29 / 49 (59,2)	44 / 56 (78,6)	2,53 (1,07 - 5,95)	0,031	2,66 (1,12 - 6,61)	0,027
- Voies vaginales	39 SA + 2 j (±9j)	39 SA + 2 j (±9j)	-	0,971	-	0,852
- Céphaliques	39 SA + 5j (±8j)	39 SA + 7j (±10j)	-	0,441	-	0,231

Transferts pédiatriques	1 (0,8)	10 (8,4)	10,92 (1,37 - 86,69)	0,05	12,22 (2,25 - 227,5)^f	0,003^f
--------------------------------	----------------	-----------------	-----------------------------	-------------	---	--------------------------

- Périnée intact ou éraillures	33 (46,5)	33 (52,4)	-	-	-	-
- Episiotomies	9 (12,7)	14 (22,2)	1,56 (0,6 - 4,21)	-	1,67 (0,6 - 4,84)	-
- 1 ^{er} et 2 ^{em} degrés	29 (40,8)	15 (23,8)	0,52 (0,23 - 1,13)	-	0,5 (0,21 - 1,14)	-
- 3 ^{em} degré	0	0	-	-	-	-
<i>Travail spontané</i>	103 (85,8)	107 (90)	1,61 (0,72 - 3,6)	0,246	1,54 (0,69 - 3,55)	0,295
<i>Hémorragie de la délivrance</i>	8 (6,7)	9 (7,6)	1,14 (0,42 - 3,05)	0,801	1,11 (0,41 - 3,1)	0,835
- Césariennes	5 (62,5)	5 (55,5)	0,75 (0,11 - 5,24)	1	0,24 (0,01 - 4,2)	0,30
- Sièges	8 (100)	7 (77,8)	0,59 (0,28 - 1,22)	0,471	NA	-
<i>Poids de naissance en g</i>	3114 (464)	3174 (525)	-	0,345	-	0,333
<i>pH à la naissance*</i>	7,26 (0,12)	7,26 (0,10)	-	0,989	-	0,917 ^g
<i>Score d'Appgar à 5'</i>	9,85 (0,81)	9,69 (1,16)	-	0,415	-	0,177 ^g
<i>Score d'Appgar < 7 à 5'</i>	2 (1,66)	2 (1,68)	1,01 (0,14 - 7,28)	-	1,58 (0,25 - 12,42)	0,621 ^g
<i>Manœuvres de réanimation Pédiatriques</i>	10 (8,3)	18 (15,1)	1,96 (0,86 - 4,45)	0,103	1,93 (0,85 - 4,57)	0,115 ^g
<i>Transferts pédiatriques</i>	1 (0,8)	10 (8,4)	10,92 (1,37 - 86,69)	0,05	12,22 (2,25 - 227,5) ^f	0,003 ^g

DISCUSSION : forces et faiblesses

Forces :

- étude en pratique courante
- pratiques de gestion du siège homogènes sur durée
- VME réalisées par nombre limité d'opérateurs

Faiblesses :

- pratique de la VME déjà présente « avant »
- monocentrique
- observationnelle
- 40% de VME non pratiquées dans groupe « après »

DISCUSSION: les résultats

❖ **Le taux de césarienne global** n'est pas diminué après la mise en application du protocole de VME systématique

- Nombre de VME non négligeable avant 2014
- Tendance à l'augmentation du nombre de césariennes programmées d'emblée

DISCUSSION: les résultats

- ❖ Le taux de césarienne global n'est pas diminué après la mise en application du protocole de VME systématique
- ❖ **Absence de diminution du pourcentage de fœtus en siège à l'entrée en travail**
 - Faible taux de réussite? → données variables dans la littérature: 16,3 % à 78 %
 - pas de mesures invasives dans notre maternité
 - taux d'obésité élevé en Martinique

DISCUSSION: les résultats

- ❖ Le taux de césarienne global n'est pas diminué après la mise en application du protocole de VME systématique
- ❖ Absence de diminution du taux d'accouchement du siège par voie basse
- ❖ **Augmentation du taux de transferts pédiatriques:**
 - État néonatal pourtant inchangé
 - Modification des indications de transferts?

DISCUSSION : intérêt VME

- Intérêt de la VME dépend de la politique de service vis-à-vis de l'accouchement du siège
- Impact sur la motivation des opérateurs et donc le taux de réussite des VME

CONCLUSION

❖ Impact limité du protocole de VME systématique:

- Faut-il optimiser la pratique des VME?
 - améliorer l'information des couples
 - utilisation des techniques de support (APD, amnioperfusion)
 - centre d'enseignement par la simulation

CONCLUSION

❖ Impact limité du protocole de VME systématique:

- Faut-il optimiser la pratique des VME?
- Faut-il remettre en question de cette pratique dans notre maternité ?

MERCI
DE VOTRE
ATTENTION

