

L'oxytocine en phase active du travail pourrait être arrêtée sans nécessité de reprise chez 60% des femmes qui accouchent

Mots-clés : #gynéco #essais cliniques #congrès #obstétrique-périnatalité

(Par Carole DEBRAY, au congrès de la SFMP)

LYON, 23 octobre 2023 (APMnews) - L'arrêt de l'oxytocine en phase active du premier stade du travail semble possible sans nécessité de reprise chez 60% des femmes qui accouchent, selon une large étude française présentée jeudi au congrès de la Société française de médecine périnatale (SFMP) à Lyon, dont il reste à déterminer quelles sont ces femmes et le bénéfice en termes de morbidité néonatale.

Pas moins de 82% des femmes déclenchées et 30% des femmes en travail spontané reçoivent de l'oxytocine, pour faciliter et raccourcir le travail mais qui peut être associée à des effets indésirables maternels et foetaux, a rappelé Aude Girault de l'équipe EPOPé de l'Inserm à Paris. La balance bénéfique/risque est en faveur de son utilisation, mais non systématique, uniquement en cas de stagnation de la dilatation cervicale.

L'idée de l'arrêter à 5-6 cm de dilatation du col est qu'à ce stade la sécrétion naturelle d'ocytocine pourrait prendre le relais. Une revue Cochrane publiée en 2018 a inclus 10 études sur le sujet regroupant 1.888 femmes, avec pour critère de jugement principal la durée de la phase active. Elle a conclu à une diminution du risque de césarienne, d'hypercinésie et d'anomalie du rythme cardiaque foetal, pas de modification du taux de transfert en réanimation néonatale, et une augmentation de la durée du premier stade actif. Mais il n'y avait aucune donnée sur la morbidité néonatale.

L'étude randomisée en ouvert STOPOXY a donc été réalisée pour évaluer l'effet de l'arrêt de l'administration d'oxytocine en phase active du premier stade du travail sur le taux de morbidité néonatale. De premiers résultats avaient été présentés en février au congrès de la Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM) à San Francisco (cf [dépêche du 13/02/2023 à 16:42](#)).

L'essai multicentrique randomisé en ouvert STOPOXY a inclus 2.459 femmes enceintes d'un seul foetus, à terme en présentation céphalique, qui ont reçu l'oxytocine avant 4 cm de dilatation du col. Elles ont été randomisées, une fois à 6 cm de dilatation, entre l'arrêt et le maintien de l'oxytocine.

Le critère composite de morbidité néonatale incluait un pH artériel ombilical inférieur à 7,10 et/ou un excès de base supérieur à 10 mmol/L et/ou des lactates du sang artériel ombilical supérieurs à 7 mmol/L et/ou un score d'Apgar à 5 min inférieur à 7 et/ou l'admission en réanimation néonatale.

Dans le groupe assigné à l'arrêt de l'oxytocine, 40,5% des patientes ont dû la reprendre. Dans le groupe assigné à la poursuite de l'oxytocine, 5% ont dû l'arrêter pour des anomalies du rythme cardiaque foetal.

Le taux de morbidité néonatale a été de 9,6% dans le groupe arrêt contre 9,2% dans le groupe poursuite, selon les chiffres à jour présentés jeudi. Il n'y avait pas de différence non plus sur les autres critères néonataux.

Le taux de césarienne était respectivement de 10,7% dans le groupe arrêt contre 9,9% dans le groupe poursuite. Les césariennes pour anomalie du rythme cardiaque foetal étaient numériquement moins importantes dans le groupe arrêt (2,4% contre 3,5%). Il en était de même pour les extractions instrumentales (20,5% contre 19,2%, pour anomalie du RCF 7,5% contre 8,8%).

Sans surprise il y avait une différence, "modérée", sur la durée du travail, avec un stade actif 10 min plus long dans le groupe arrêt de l'oxytocine -mais dans 40% des cas l'oxytocine avait été reprise pendant le travail, a rappelé la chercheuse-, 37 min de plus pour le deuxième stade et 47 min de plus entre l'intervention et l'accouchement.

Il y a eu significativement moins d'hyperstimulations utérines dans le groupe arrêt (6,3% contre 10,4%), et pas de différence en termes d'hémorragie du post-partum ou de dépression post-natale.

Il n'y avait pas de différence selon que le travail a été déclenché ou spontané. Mais chez les femmes multipares, il y avait deux fois plus de morbidité néonatale dans le groupe arrêt de l'oxytocine, sans qu'on puisse vraiment l'expliquer, a noté la chercheuse.

"On ne trouve pas de réduction mais pas non plus d'augmentation de la morbidité néonatale, du taux de césarienne ni du taux d'hémorragie du post-partum quand on arrête l'oxytocine en phase active du premier stade du travail, et on a une augmentation de la durée du travail qui est modérée mais sans effet sur le vécu maternel ni le score de dépression à deux mois du post-partum", a-t-elle résumé .

"On peut conclure que dans 60% des cas l'oxytocine peut être arrêtée sans nécessité de reprise. Maintenant il

faudrait évaluer s'il y a des caractéristiques associées à la nécessité de reprise car c'était un essai randomisé, et dans la pratique clinique quotidienne on n'a pas envie d'arrêter l'oxytocine chez tout le monde, on voit bien chez quelles femmes on pourrait l'arrêter", a-t-elle poursuivi.

Lors de la discussion avec la salle, il a été suggéré que les résultats auraient pu être meilleurs en n'excluant pas les bébés petits pour l'âge gestationnel (PAG)/retards de croissance intra-utérins (RCIU) ainsi que les utérus cicatriciels, plus fragiles, qui peuvent faire des complications. "Ce sont les plus susceptibles de bénéficier de ne pas avoir d'hypertonie utérine etc.", a-t-il été souligné.

"On a exclu les utérus cicatriciels parce que les protocoles sont assez différents entre maternités sur les doses d'oxytocine etc., et on sait qu'on ne pourrait pas les comparer à toute la population générale. Sur les PAG on a gardé ceux supérieurs au 3e percentile, je n'ai pas fait d'analyse sur ce sous-groupe-là", a commenté Aude Girault.

"Je reste persuadée malgré ces résultats qu'il y a un intérêt à arrêter l'oxytocine chez certaines femmes. La question suivante est de savoir chez qui et quel est le réel bénéfice", a-t-elle insisté. Elle a ajouté que les données de STOPOXY allaient être poolées avec celles de l'étude CONDISOX menée au Danemark et aux Pays-Bas, "pour avoir des résultats détaillés là-dessus".

L'étude STOPOXY est en cours de publication dans The Lancet, a-t-elle précisé.