

L'ACCOUCHEMENT SUR UTERUS CICATRICIEL A LA MATERNITE DU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL YALGADO OUEDRAOGO : ETUDE RETROSPECTIVE A PROPOS DE 625 CAS

M. AKOTIONGA*

J. LANKOANDE*

A. DIPAMA*

B. TOURE*

B. DAO*

B. KONE*

Résumé

A partir d'une étude retrospective portant sur 625 dossiers d'accouchements sur utérus cicatriciels de 1992 à 1993 à la maternité du CHNYO à Ouagadougou (Burkina Faso), les auteurs ont apprécié le pronostic maternel et fœtal et fait les constatations suivantes :

- 248 parturientes soit 40,62 % ont accouché par voie basse ;
- 1 parturiente sur 28 a rompu son uterus ;
- Le pronostic maternel et fœtal est mauvais avec une mortalité maternelle de 30,40 pour mille et une mortinatalité de 99,84 pour mille ;
- Les patientes arrivent le plus souvent en salle d'accouchement déjà en travail.

Mots-clés : *accouchement, utérus cicatriciel, pronostic maternel et fœtal.*

Abstract

The authors have attempted to show the following with the help of 625 cases of delivery in women who had previously had caesarean section from 1992 to 1993 in national hospital maternity in Ouagadougou (Burkina Faso).

- Vaginal delivery rises to about 40,62%
- 1 Uterus out of 28 is sccanned ;
- Maternal and fetal pronostic is bad : Maternal mortality rises to about 30,40 per thousand fetal mortality rises to about 99,84 pour mille ;
- Patients come already in labour.

Key-words : *delivery, cicatrial uterus, maternal and fœtal prognosis.*

* Service de Gynécologie-Obstétrique du CHN.YO Ouagadougou.

I - Introduction

Depuis 15 ans environ, des progrès dans la prise en charge des parturientes porteuses d'un uterus cicatriciel ont amélioré les accouchements par les voies naturelles sans accroître les dangers encourus par le fœtus et sa mère. Ce grand pas en avant a permis de distinguer les femmes à Césariser d'office parce qu'une anomalie se surajoute à la cicatrice utérine de celle chez qui l'accouchement par voie basse peut être tenté. Ces dernières subissent donc l'épreuve utérine qui peut se terminer favorablement ou se solder par un échec dont la solution se trouve dans l'opération césarienne. La maîtrise de la plupio-logie du travail et de l'accouchement et l'amélioration de la direction du travail constituent la base de ce progrès.

Il faut noter toutefois que dans notre contexte, les femmes porteuses d'un utérus cicatriciel arrivent la plupart du temps en travail, réduisant ainsi la proportion des césariennes prophylactiques. L'intérêt de cette étude réside donc dans ce trait particulier en milieu africain. L'objectif de ce travail sera donc d'étudier le pronostic materno-fœtal de l'accouchement sur uterus cicatriciel à la maternité du CHNYO de 1992 à 1993.

II - Matériel et méthode

L'étude est rétrospective et concerne les dossiers cliniques des parturientes à uterus cicatriciel ayant accouché dans le service de gynécologie - obstétrique du CHNYO du 1er janvier 1992 au 31 décembre 1993. La cicatrice a été provoquée essentiellement par une césarienne antérieure ou une rupture utérine. Ont été prises en considération les femmes Césarisées d'emblée et celles qui ont subi une épreuve utérine quels qu'en fussent l'issue et le déroulement. Au total 629 accouchements sur uterus cicatriciels ont été colligés. Quatre dossiers n'ont pas été retenus pour manque de renseignements réduisant ainsi le matériel d'étude à 625 cas.

III - Résultats

III.1. - Fréquence de l'accouchement sur uterus cicatriciel

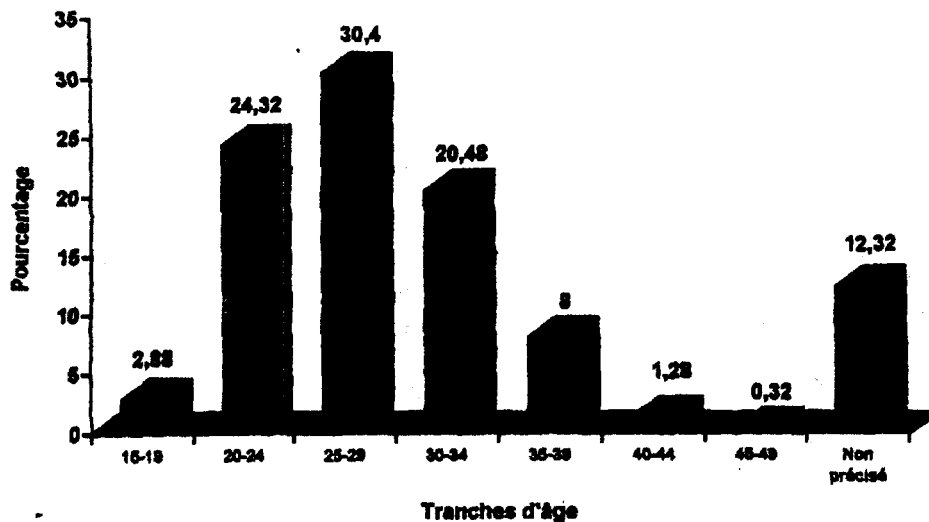
Du 1er janvier 1972 au 31 décembre 1993, au total 5379 accouchements ont été enregistrés à la maternité du CHNYO dont 625 sur uterus cicatriciel, soit un taux de 11,62 %.

III.2. - Caractéristiques de la population

III.2.1. - L'âge de 77 parturientes n'a pas été précisé et les 548 dont l'âge est connu se situent entre 17 et 46 ans.

Figure 1 : Pourcentage en fonction de l'âge

- 3 -



De cette figure, il ressort que 75,20 % des patientes se situent entre 20 et 35 ans avec un pic entre 25 et 29 ans (30,40 %).

Tableau I : Répartition selon la parité

Parité	Nombre d'utérus cicatriciels	Pourcentage
Paucipares	491	78,58
Multipares	111	17,76
Grandes multipares	23	3,68
Total	625	100

Ce tableau montre que les paucipares occupent la première place avec 78,58 %.

III.2.2. La situation socio-économique

80% des parturientes ont un revenu faible car elles-mêmes et leurs époux sont sans emploi rémunéré.

III.2.3. Le mode d'admission

380 patientes soit (60,8%) sont venues directement à la maternité du CHNYO. 245 femmes soit (39,2%) ont été évacuées des maternités de la ville de Ouagadougou et 83 soit (13,3%) des autres provinces.

III.2.4. La provenance géographique

La province du Kadiogo (Ouagadougou) est l'origine de 85% des patientes. Les autres (115%) viennent de 13 provinces.

III.2.5. Les caractéristiques de l'utérus cicatriciel

a - Nombre de césariennes antérieures

- 491 patientes (78,56 %) portaient une seule cicatrice utérine,
- 123 patientes (19,68%) avaient un utérus bicicatriciel
- 11 femmes (1,76%) avaient déjà subi 3 césariennes.

b - Indication de la dernière césarienne.

- 201 césariennes (32,16%) ont été pratiquées pour une indication permanente
- 358 césariennes (57,28%) ont connu une indication accidentelle
- l'indication n'a pas été précisée pour 63 césariennes.

c - Antécédent d'accouchement par voie basse après la dernière césarienne.

Tableau II : Rang de la grossesse actuelle après la dernière césarienne

Rang de la grossesse	Nombre d'utérus cicatriciel	Pourcentage
1er rang	347	55,5
2ème rang	88	14,8
3ème rang	57	9,12
Non précisé	133	21,28
Total	625	100

D'après ce tableau, on constate que dans 347 cas (55,5%), il n'y avait pas d'antécédents d'accouchement par voie basse.

III.3. Données cliniques sur la grossesse après césarienne

III.3.1. Surveillance de la grossesse

Tableau III : Répartition des femmes en fonction du nombre des consultations prénatales

Nombre de consultations	Nombre de cas	Pourcentage
0	92	14,72
1	43	6,88
2	99	15,84
3	166	26,56
4	166	26,56
5	34	5,44
> 6	25	4
Total	365	100

III.3.2. Données de l'examen obstétrical à l'admission à la maternité

a) - La hauteur utérine

Elle est comprise entre 30 et 34 cm pour 334 patientes soit 53,44% des cas et entre 35 et 39 cm pour 151 parturientes (24,14%).

b) - Le bassin de parturiente

Tableau IV : répartition selon l'état du bassin

Bassin	Nombre de cas	Pourcentage
Normal	401	64,16
Généralement rétréci	135	21,60
Transversalement rétréci	17	2,67
Limité	50	8,01
Asymétrique	22	3,56
Total	625	100

Pour 64,16% des femmes le bassin est normal.

c) - La dilatation du col

Tableau V : répartition selon la dilatation du col

Dilatation du col	Nombre de cas	Pourcentage
Col fermé	54	8,64
1ère phase (1 à 3 cm)	331	52,96
2ème phase (4 à 7 cm)	161	25,76
3ème phase	79	12,64
Total	625	100

Plus de 90% des patientes étaient franchement en travail lors de leur admission à la maternité.

III.4. - Les modalités d'accouchement

Il y a en 282 tentatives d'accouchement par voie basse dont 254 (90,07) de succès. Ces 254 femmes représentent 40,64% de notre échantillon.

Tableau VI : répartition selon le résultat de l'épreuve utérine par rapport à la durée du travail

Durée du travail	Succès	Echec	Total
Non précisé	57	2	59
< 6 heures	51	1	52
6 - 12 heures	106	4	110
12 - 24 heures	24	11	35
> 24 heures	16	10	26
Total	254	28	282

Le plus grand nombre de succès se situent entre 6 et 12 heures.

* La césarienne a été pratiquée chez 355 patientes dont 336 en indication première. Dans 19 cas elle a été faite après échec de l'épreuve utérine.

Parmi les indications de ces césariennes, les anomalies du bassin viennent en tête avec 204 cas soit 57,46% suivies de loin par les présentations dystociques avec 71 cas (20%). Les indications sont parfois associées.

* On a relevé 22 laparotomies pour ruptures utérines survenues comme suit :

- 6 avant l'admission
- 9 constatées au cours du travail.

- 7 découvertes par révision utérine après accouchement. Donc 16 ruptures utérines sont survenues dans le service.

III.5. - Pronostic materno-fœtal

III.5.1. Pronostic maternel

a - Complications de l'accouchement par voie basse

- 16 ruptures utérines, soit 2,50%
- 9 hémorragies de la délivrance,
- 17 déchirures du col,
- 2 déchirures du périnée,
- 3 fistules vésico-vaginales,
- 7 endométrites dans les suites de couches

b - Complications de la césarienne itérative

- 6 blessures vésicales,
- 4 plaies intestinales
- 2 déchirures du ligament large,
- 8 cas d'hémorragie abondante causée par la libération des adhérences,
- 3 occlusions intestinales
- 16 suppurations pariétales,
- 18 endométrites,
- 4 septicémies
- 2 phlébites.

c - Mortalité maternelle

Au cours de notre étude, il a été noté 19 décès (soit un taux de 3,04% de l'échantillon) dont les ruptures utérines occupent la première place avec 9 cas.

III.5.2. Le pronostic fœtal

Des 625 parturientes, il y a eu 589 naissances vivantes et 42 morts-nés (6 cas de grossesses gémellaires).

a - Poids de naissance

Tableau VII : Répartition des nouveaux-nés selon le poids de naissance et le mode d'accouchement

Poids de naissance	Enfants nés par voie basse	Enfants nés par césarienne	Laparatomie	Total
< 2000 g	45	31	1	78
2500 g - 2999 g	99	130	2	231
3000 g - 3499 g	95	146	4	245
3500 g - 3999 g	13	45	5	63
> 4000 g	3	10	1	14
Total	255	362	13	631

De ce tableau il ressort que 75,43% des enfants nés des utérus cicatriciels pèsent entre 2500 g et 3499 g.

b - Score d'Apgar

Tableau VIII : Apgar des nouveaux-nés à la naissance

Apgar	Nombre de nouveaux-nés	%
0	42	6,65
1 - 5	186	29,47
6 - 7	120	20,80
8 - 10	214	33,91
Non précisé	59	9,37
Total	631	100,00

Ce tableau montre que 56,78% des enfants ont un apgar compris entre 0 et 7 à la 1ère minute chez les parturientes porteuses d'un utérus cicatriciel.

c - Mortalité fœtale

63 décès ont été enregistrés sur les 631 naissances, soit un taux de mortalité de 99,84 pour mille. Parmi ces morts fœtales 45 enfants sont mort-nés et 18 réanimés en vain.

IV. - Discussion

IV.1. - La fréquence

Sur 5379 accouchements, notre étude note 625 utérus cicatriciels, soit une fréquence de 11,62%.

Cette fréquence est inférieure à celle de DELARUE et al. (1983) en France qui est de 1,06% de PICAUD et al. (1990) à Libreville qui est de 0,97%.

Cette fréquence élevée de notre étude serait due au fait que le CHN-YO est un service de référence où arrivent les accouchements à risques de plusieurs provinces.

IV.2. Les caractéristiques de la population

IV.2.1. - L'âge

57,60% de nos parturientes avaient moins de 30 ans. Selon LANKOANDE et al. (1991) et MEDA (1990), 26,6% des femmes césarisées ont entre 14 et 24 ans. Dans notre étude les patientes âgées de 14 à 24 ans représentent 27,90%. Ce taux se rapproche de celui des auteurs sus-cités.

IV.2.2. - La parité

80% de nos patientes étaient paucipares. L'âge du mariage étant très bas dans notre pays (14 ans) beaucoup de ces jeunes femmes à bassin immature subissent la césarienne dès leur premier accouchement limitant ainsi leur parité.

IV.2.3. La provenance géographique des patientes

Dans notre étude 15% seulement des patientes sont évacuées d'autres provinces laissant les 85% à la seule province du Kadiogo (Ouagadougou), alors que pour la seule année 1990 LANKOANDE et al. (1991) a collégé 406 accouchements sur utérus cicatriciel concernant des femmes évacuées des autres provinces. Cette discordance serait due à l'ouverture depuis 1992 d'antennes chirurgicales dans certaines provinces.

IV.2.4. - Les caractéristiques des utérus cicatriciels

a - Le type de cicatrice utérine

Selon PICAUD (1990) le taux de rupture utérine pour les cicatrices segmentaires est de 1,5% alors qu'il est de 33% pour les cicatrices corporéales.

Dans notre contexte 99% des césariennes sont segmentaires. Les corporéales ne sont effectuées que dans les cas de rétraction utérine et dans les cas d'adhérences ou le segment intérieur est inaccessible.

b - Le nombre de césariennes antérieures

En accord avec DELARUE et al. (1983), notre étude ne mentionne l'épreuve utérine que pour les utérus unicatriciels. Le même auteur dit que la fréquence des placentas praevias augmenterait avec le nombre de cicatrices utérines. Dans notre étude, la localisation placentaire n'a pas été précisée. Mais on mentionne 9 hémorragies de la délivrance.

IV.3. - La surveillance de la grossesse

391 de nos patientes (62,56%) ont eu au moins 3 consultations prénatales. MEDA (1990) en 1988 a trouvé 29% pour le même nombre de consultations prénatales.

Malgré cette couverture prénatale satisfaisante 61% seulement des femmes ayant eu au moins une consultation prénatale se sont rendues spontanément à l'hôpital pour une prise en charge adéquate.

IV.4. - Les modalités d'accouchement

IV.4.1. - L'accouchement par voie basse

ALIHONOU et al. (1991) cité par MEDA (1990) dit : «Dans nos pays à infrastructures insuffisantes, le suivi de nos patientes est insuffisant depuis l'interrogatoire jusqu'à l'examen physique, situation conférant peu de fiabilité à nos résultats et leur autorisant péniblement une comparaison avec ceux publiés ailleurs» CHAUMONT cité par DELARUE et al. (1983) rejette les antispasmodiques majeurs type méthidine de même que les ocytociques et l'anesthésie péridurale qu'ils accusent de masquer les signes d'une éventuelle rupture. Alors que TOULON cité par DELARUE et al. (1983) trouve un compromis en associant perfusion d'ocytocique et contrôle cardiographique interne.

Dans notre service, deux antispasmodiques sont essentiellement utilisés. ce sont le N. butyl hyoscine et le défernerine chlorydrate.

* Les résultats de la tentative d'accouchement par voie basse, 254 soit 90,07% ont effectivement accouché mais dont 16 avec une rupture utérine.

Notre taux de réussite d'accouchement par voie basse est supérieur à celui de DELARUE et al. (1983) qui est de 48,3% et celui trouvé par PICAUD et al. (1990) qui est de 60%.

IV.4.2. L'accouchement par voie basse

355 de nos patientes soit 56,8% ont subi une césarienne itérative.

MEDA (1990) trouve dans notre service que de 1985 à 1998, 8,9% des césariennes étaient itératives. HERLICOVIEZ et al. (1992) écrit que dans le monde, le taux de césariennes itératives varie entre 20 et 84,4%.

Les ruptures utérines sur utérus cicatriciel concernent 3,52% de nos patientes. LANKOANDE et al. (1991) dans une étude antérieure réalisée dans notre service rapporte une proportion d'une rupture utérine pour 76 accouchements dont 21,7% concernent des femmes déjà césarisées.

IV.5. - Le pronostic maternel et fœtal

IV.5.1. Le pronostic maternel

16 ruptures utérines soit 5,67% sont survenues dans le service au cours du travail. Cette fréquence se rapproche de celle de DALARUE et al. (1983) qui est de 7%.

L'hémorragie pré-opératoire représente 43,9% des complications. Ce chiffre est élevé par rapport à celui qu'a trouvé MEDA (1990) qui est de 27,54%.

L'endométrite vient en tête des complications infectieuses dans notre étude avec une fréquence de 43%. Cet taux est nettement supérieur à ceux de DELARUE et al. (1983) 51,85% et de MEDA (1990) (0,63%) mais se rapproche plus de celui avancé par BERLAND (1986) qui trouve une endométrite dans 6,24% des césariennes.

Nous relevons 30,4 pour mille de mortalité maternelle avec la rupture utérine comme cause primordiale. DELARUE n'a pas constaté de mort maternelle dans son état et PICAUD et al. (1990) à Libreville a avancé un taux de 5 pour mille.

IV.5.2. Le pronostic fœtal

11,09% des enfants de notre étude sont des prématurés, chiffre comparable à celui de DELARUE et al. (1983) qui est de 10,1%.

Bien que plusieurs auteurs avancent qu'il n'y a pas de différence significative de poids entre les enfants nés de femmes césarisées et les nouveaux-nés de l'accouchement en général, notre étude montre que 12,26% des enfants nés d'utérus cicatriciel pèsent moins de 2500 grammes.

Quant au score d'Apgar, il est inférieur à 7 dans 45,12% des cas, 6 fois plus que dans le travail de DELARUE et al. (1983) où cette situation a été rencontrée dans 7,9% des cas.

La mortalité dans notre étude est de 100,30 pour mille. La mortalité néonatale n'a pas pu être appréciée car les femmes qui ont accouché par voie basse ont rejoint leur domicile dans les 24 heures qui ont suivi leur accouchement. ALIHONOU et al. (1991) a écrit : «La mortalité néonatale est peu étudiée en milieu extrahospitalier alors que la part qui lui revient dans la mortalité infantile est très importante».

V. - Conclusion

De notre étude, il ressort que :

- l'accouchement sur utérus cicatriciel représente 11,62% de l'ensemble des accouchements dans notre service avec un taux de 40,64% par voie basse et 50,80% par césarienne itérative.
- le pronostic de l'accouchement est grevé de nombreuses complications dont la plus importante est la rupture utérine avec un taux de 5,67%. La mortalité maternelle est de 30,4 pour mille et la mortalité fœtale de 99,84 pour mille.

Toutefois, le pronostic materno-fœtal peut être amélioré par un bon suivi de la grossesse, une indication tempête de la césarienne sur un bon monitoring pendant le travail et l'amélioration des conditions de travail par un équipement adéquat des services d'obstétriques.

BIBLIOGRAPHIE

- ALIHONOU E., DAN V., AYIRI B., SOSSOU E., GANNDIHO T., KPOUMAKPAI S.** Mortalité néonatale au Centre Hospitalier National Hospitalier et Universitaire de Cotonou : Incidence, causes et moyens de lutte. *Med. d'Afrique Noire*, 1991, 38, 11, 745 - 751.
- BERGER E., RICHARD H., GRALL J. Y., POULAIN P.** Utérus cicatriciels. Résultats et sélection des patientes à l'accouchement par voie basse. A propos de 884 dossiers. *J. Gynécol. obst. biol. reprod.* 1991, 20, 1 116 - 122.
- BERLAND M.** Les risques de l'opération césarienne *Rev. Franç. gynéco. - obst.* 1986, 81, 4, 187 - 194.
- BOULANGER J. C. VITSE M.** Les complications maternelles des césariennes *J. Gynéco. - obst., biol. reprod.*, 1986, 15, 3, 327 - 332.
- DELARUE T., PELE P., PELLETIER P., TAILLANTER L.** Pronostic de l'accouchement de la femme antérieurement césarisée. *J. Gynéco. - obst., biol., reprod.*, 1983, 12, 2, 193 - 206.
- HERLICOVIEZ M., VONTHEOBALD P., BARJOT P., MARIE G., MULLERG. G., LEVY G.** Conduite à tenir devant un utérus cicatriciel *Rev. Fr. de Gynéco. - obst.*, 1992, 87, 4, 209 - 218
- LANKOANDE J., AKOTIONGA M., THIEBA B., TRAORE F., MILLOGO F., GUE M., KONE B.** Les ruptures utérines à la maternité du CHN-YO : Aspects épidémiologiques et cliniques. Communication 1991, Burkina Faso.
- MEDA A.** Contribution à l'étude de l'opération césarienne dans une maternité africaine (Ouagadougou, Burkina Faso) à propos de 2502 cas de 1985 à 1988. Thèse de Med. 1990, Université de Ouagadougou
- PICAUD A., NIOME Mze A.R. ENGONGAH T., ELLA - EKOGA R.** L'accouchement des utérus cicatriciels à propos de 606 cas. *Re. Fr. Gynéco. - obst.*, 1990, 85, 6, 387 - 392.