

# Cerclage du col : techniques et indications

*Cécile CHAU*

*HOPITAL NORD*

*MARSEILLE*

*JOURNÉE D'ACTUALITÉ EN GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE 09 Avril 2011*

- Absence de diminution du taux de prématurité spontanée
- incompetence cervicale
  - ✓ 0,5% des femmes enceintes
  - ✓ 15 à 25 % des pertes foetales au deuxième trimestre
- Cerclage = traitement de l'incompétence cervicale
- Définir l'incompétence cervicale

# Cerclage du col

Traitement chirurgical de l'incompétence cervicale

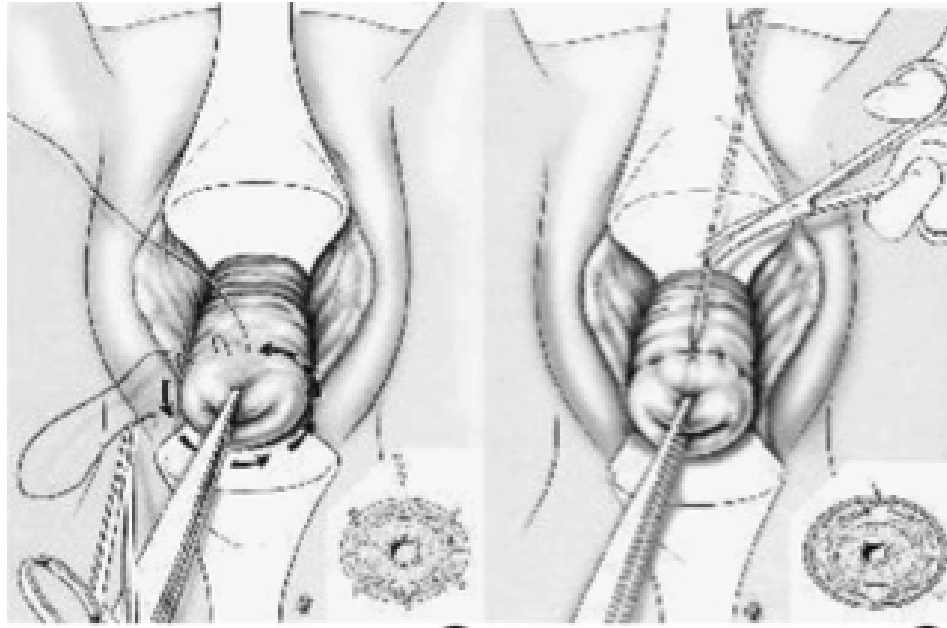
Rachi anesthésie ou anesthésie générale

Tocolyse pré et/ou postopératoire

Durée de l'hospitalisation?

Cerclage par voie vaginale ou abdominale

# Technique de Mc Donald



La plus répandue car la plus facile à réaliser  
Fil tressé passé sur 360° à la jonction exocol/vagin  
4 prises en sous muqueux  
Repérage du fil laissé long

# Technique de Schirodkar

Décollement vésical nécessaire

Passage d'une bandelette de 5mm le plus près possible de l'OI

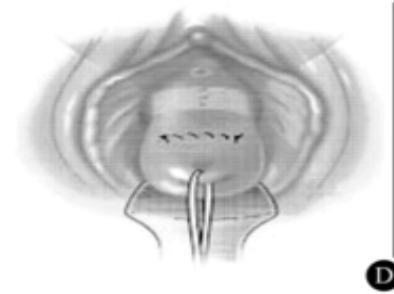
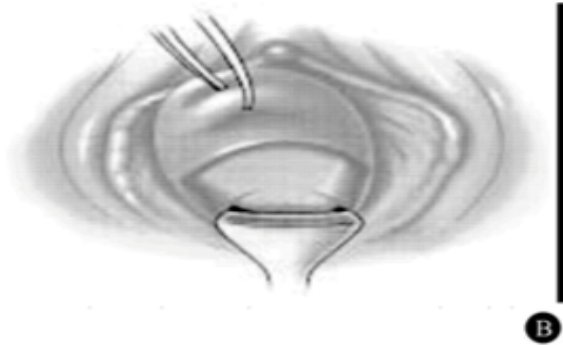
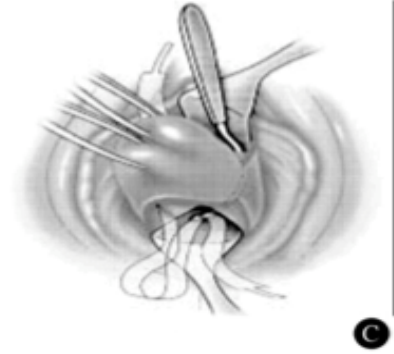
Colpotomie antérieure et postérieure sans ouverture des culs de sac

Passage de la bandelette dans le para cervix

Bandelette nouée en avant

En cas de col très court (Mc Donald impossible)

# Technique de Schiroadkar



# Technique de BENSON

Cerclage en dehors de la grossesse ou vers 13SA  
Par voie abdominale  
En cas d'échec de la technique vaginale  
Accouchement par césarienne

# Diagnostic de l'incompétence cervicale

- Diagnostic difficile
- Histoire clinique



# Diagnostic de l'incompétence cervicale

- Examen clinique
- HSG
- HSC
- Echographie cervicale

# indications

Cerclage prophylactique

Cerclage thérapeutique

Cerclage cervico-isthmique

Cerclage « à chaud »

# Cerclage prophylactique

Étude randomisée multicentrique

1292 patientes à risque

Bénéfice du cerclage prophylactique uniquement chez les patientes à haut risque

OR = 0,46 (IC 95% 0,22-0,98)

*MRC/RCOG Working Party on cervical cerclage :Final report of the Medical Research Council Royal College of Obstetricians and Gynaecologists multicentre randomised trial of cervical cerclage Br; J;Obstet;Gynaecol 1993*

# Cerclage prophylactique

Tendance actuelle

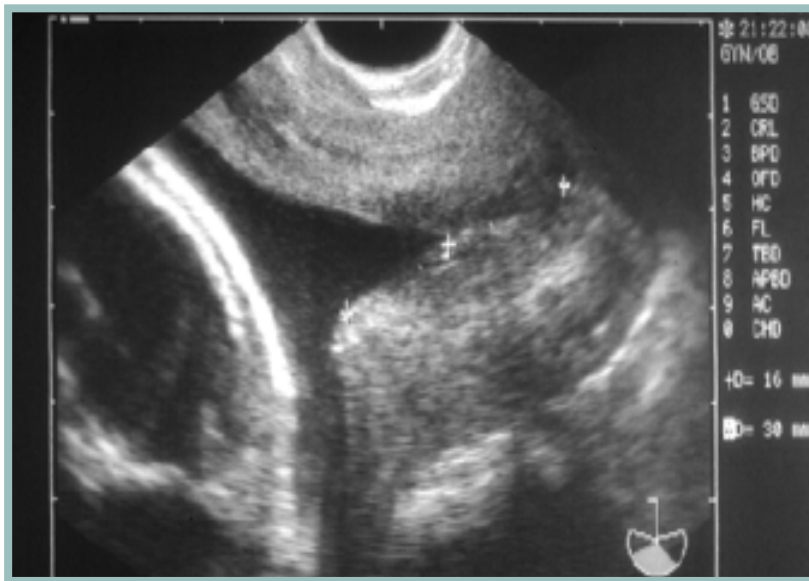
2 ATCD

Vers 13SA

1 ATCD et incompétence cervicale

# Cerclage thérapeutique

patientes à risque intermédiaire ?  
Proposition de cerclage thérapeutique  
Interet de l'échographie cervicale



Technique de mesure  
Longueur cervicale  
Longueur cervicale à la pression  
fundique  
Protrusion des membranes (5mm)  
Dimensions de la protrusion  
Forme de la protrusion  
Protrusion /LC

Col inférieur à 25mm  
procidence supérieure à 50%

# Cerclage thérapeutique

*BERGHELLA et al: contemporary use of cervical cerclage .Clin Obstet Gynecol 2007*

- Col inférieur à 25mm et protrusion supérieure à 25% plus efficace dans les indications de cerclage que le TV

*HIGGINS et al cervical surveillance as an alternance to elective cerclage for pregnancy management of suspected cervical incompetence aust N Zealand J Obstetrics Gyn 2003*

- Grossesse unique à risque (score) (97)
- Cerclage si LC inférieure à 25mm avant 24SA
- 4% d'efficacité du cerclage
- Diminution de 70 % des indications de cerclage

# Méta analyse

*BERGHELLA 2010*

- Études de populations différentes à des termes différents avec des TRT différents = nécessité d'une méta analyse
- Ensemble des essais randomisés (1966-2008)
- Grossesse unique (552)
- Avec (208) ou sans risque (344)
- Mesure de la LC ,groupes en fonction de la LC
- RR=0,74 (IC0,87-0,96) d'accouchement avant 35SA quel que soit le degré de raccourcissement avec ATCD
- Cerclage thérapeutique si col inférieur à 25mm entre 14SA et 24SA

# Procidence

*TO et al Cervical length and funneling at 23 weeks of gestation in the prediction of spontaneous early preterm delivery . Ultrasound Obstet Gynecol 2001*

- En dépistage le risque d'accouchement prématuré est inversement proportionnel à la longueur cervicale
- L'ouverture de l'orifice interne (5mm) ne majore pas ce risque si le col est court

*MANCUSO et al cervical funneling : effect on gestational ultrasound indicated cerclage in high risk women Am J Obstet Gynecol 2010*

- Comparaison de trois groupes à risques
- En cas de col court une procidence en U augmente le risque d'accouchement



# Cerclage et grossesse multiple

- Pas de bénéfice à réaliser un cerclage préventif ou sur critères échographiques en cas de grossesse multiple

# Cerclage cervico-isthmique

Échec des autres indications de cerclage

Taux de survie de 85-97% (vs20%)

En population à haut risque dont un avec échec de cerclage

# Cerclage à chaud

Indication : menace de fausse couche diagnostiquée avant 24SA

Absence d'infection

Indication discutée

Cohortes rétrospectives

8 études

Augmentation du délai entre la prise en charge et la naissance de 7 à 12 semaines (vs 1 à 3), 50% (vs 90%) d'accouchement prématuré

# Complications des cerclage

Précoces  
tardives

# conclusions

- Les indications du cerclage ont diminué avec l'apport de l'échographie cervicale (70-80%)
- L'échographie trouve sa place en population à risque en dehors du haut risque
- En population à risque ,sur grossesse unique un col inférieur à 25mm et/ou un procubitus des membranes supérieur à 25%
- Une procidence en U semble de plus mauvais pronostic