



# LES GROSSESSES TARDIVES...

---

**X. Carcopino**

Service de Gynécologie Obstétrique

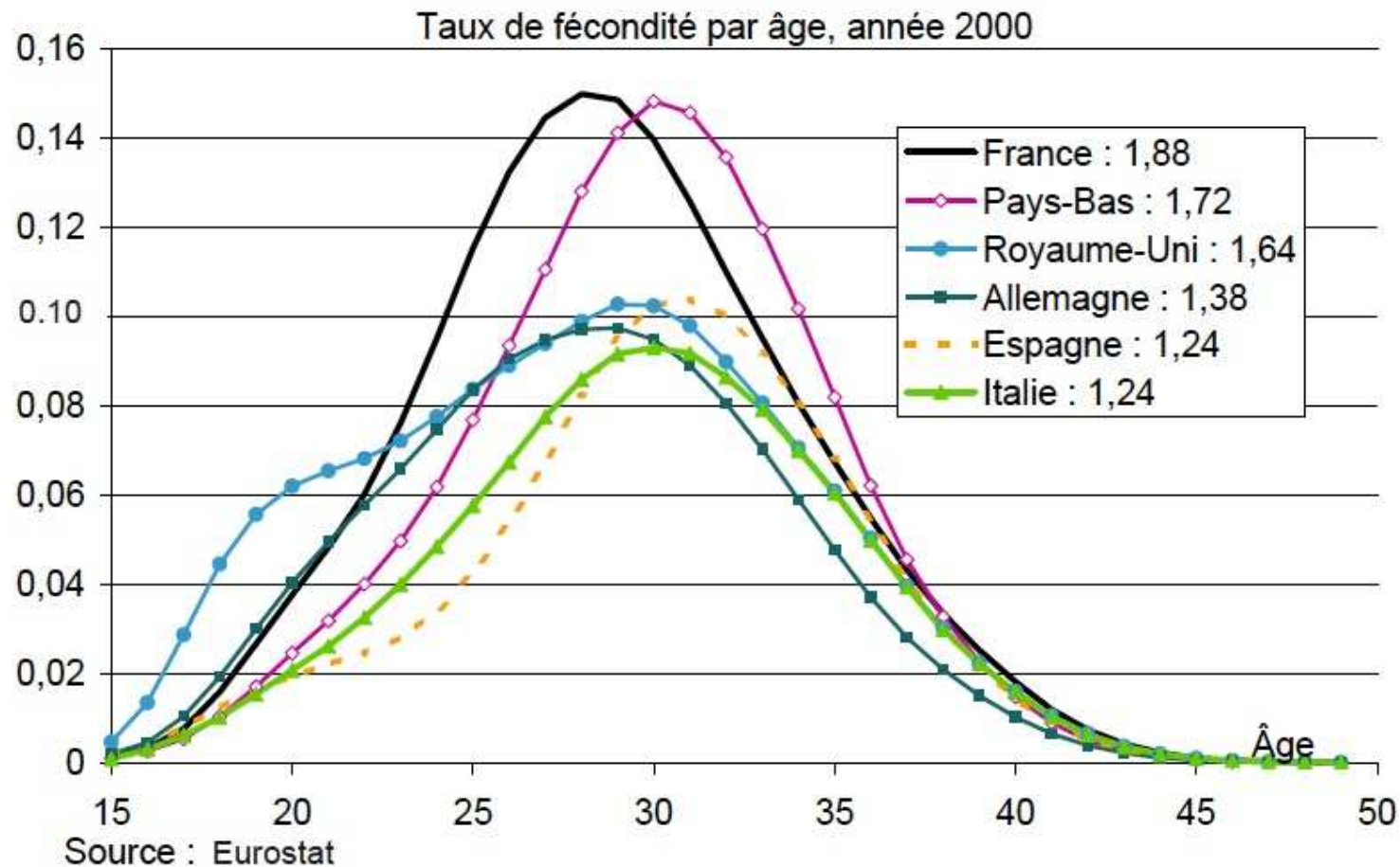
Hôpital Nord, Marseille



[xcarco@free.fr](mailto:xcarco@free.fr)

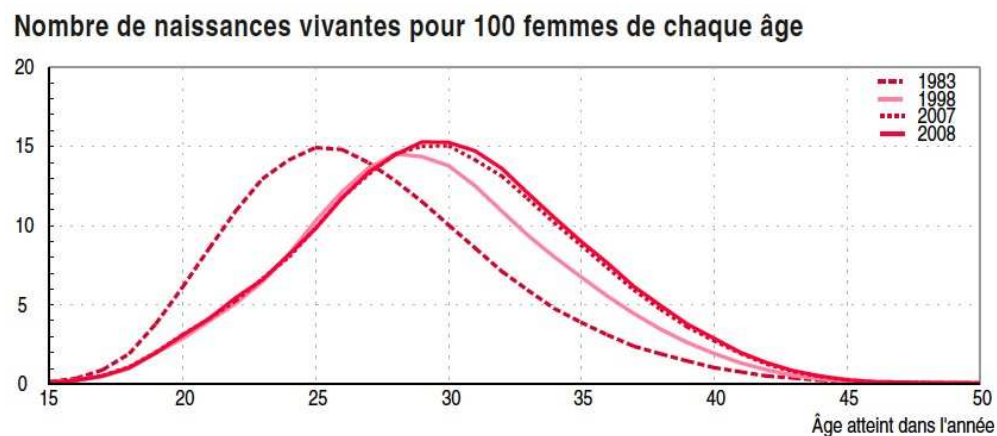
# Fécondité en Europe

INED



# Age maternel / France

Pla INSEE 2008



Age moyen de la première grossesse en France :

- **2008 : 30 ans**
- Années 80 : 28 ans
- Années 70 : 27 ans

France 2008 : **21,5 %** des enfants nés de mères  $\geq 35$  ans

# Explications ?

---

Contraception

Légalisation de l'IVG

Techniques de PMA

Société :

- Carrière professionnelle
- Seconde union

# Un enjeu de santé publique

---

Cnattingius et al. JAMA 1992

Haavaldsen et al. Am J Obstet Gynecol 2010

Yogev et al. Am J Obstet Gynecol 2010

Cleary-Goldman et al. Obstet Gynecol 2005

Joseph et al. Obstet Gynecol 2005

Simchen et al. Obstet Gynecol 2006

## morbidité maternelle et néonatale

- Complications hypertensives
- Diabète gestationnel
- Accouchement prématuré
- Placenta praevia
- Naissance par césarienne et extraction instrumentale
- Hémorragie de la délivrance
- MFIU
- Mortalité néonatale

# Devenir obstétrical après 40 ans

	Total (n=4851)	All patients		p
		<40 years (n=4573)	≥ 40 years (n=278)	
<b>Maternal characteristics</b>				
Pr <sup>o</sup> clampsia	102 (2.1)	94 (2.1)	8 (2.9)	0.098
Gestational diabetes	171 (3.5)	152 (3.3)	19 (6.8)	0.004
<b>Obstetrical outcome</b>				
Term of delivery median (min-max)	39 (22-42)	39 (22-42)	39 (25-42)	0.420
Premature delivery	476 (10)	439 (9.7)	37 (13.5)	0.048
Precisions regarding labor				
Spontaneous labor	3827 (78.9)	3613 (79)	214 (77)	
Induction of labor	758 (15.6)	719 (15.7)	39 (14)	0.046
Planned C-section	209 (4.3)	188 (4.1)	21 (7.6)	
Emergency C-section before onset of labor	58 (1.2)	54 (1.2)	4 (1.4)	
Mode of delivery*				
Spontaneous VBD	3389 (73.9)	3231 (74.6)	158 (62.5)	
Operative delivery	393 (8.6)	369 (8.5)	24 (9.5)	< 0.001
Emergency C-section during labor	802 (17.5)	731 (16.9)	71 (28.1)	
PPH	61 (1.3)	56 (1.2)	5 (1.8)	0.397
<b>Neonatal outcome</b>				
5 min APGAR score <7	142 (3)	137 (3)	5 (1.8)	0.355
FBW (grams) median (min-max)	3250 (500-5960)	3250 (500-5960)	3300 (700-5015)	0.123
FBW<2500 g	505 (10.4)	474(10.4)	31 (11.2)	0.691
FBW>4000 g	404 (8.3)	368 (8)	36 (12.9)	0.007

# Et le périnée ?

	Total (n=4851)	All patients		p	Nulliparous women (n=1764)		p
		<40 years (n=4573)	<sup>3</sup> 40 yeas (n=278)		<40 years (n=1717)	<sup>3</sup> 40 yeas (n=47)	
<b>Mode of delivery*</b>	(n=4584)	(n=4331)	(n=253)		(n=1664)	(n=45)	
Spontaneous VBD	3389 (73.9)	3231 (74.6)	158 (62.5)		1064 (63.9)	16 (35.6)	
Operative delivery	393 (8.6)	369 (8.5)	24 (9.5)	< 0.001	284 (17.1)	14 (31.1)	0.001
Emergency C-section during labor	802 (17.5)	731 (16.9)	71 (28.1)		316 (19)	15 (33.3)	
<b>Perineal examination**</b>	(n=3782)	(n=3600)	(n=182)		(n=1348)	(n=30)	
Intact perineum	1323(35.2)	1233 (34.4)	90 (49.7)	< 0.001	203 (15.2)	4 (13.3)	1.000
Episiotomy	841 (22.3)	816 (22.8)	25 (13.8)	0.004	581 (43.4)	12 (40)	0.853
Anal muscle tears	19 (0.5)	16 (0.4)	3 (1.6)	0.060	12 (0.9)	3 (10)	0.003

# Mode d'accouchement nullipares $\geq 40$ ans

---

47 nullipares  $\geq 40$  ans

- Accouchement voie basse spontanée : 16 (34%)
- **Extraction instrumentale** : 14 (29.8%)
- **Césarienne** 17 (36.2%)



# Risque de lésion sphinctérienne anale

---

En analyse multivariée :

- **Extraction instrumentale** AOR = 9,13 (IC à 95 % : 1,8-17) ; p = 0,003
- **Nullipare ≥ 40 ans** AOR = 8,97 (IC à 95 % : 2,1-33,7) ; p = 0,003
- **Poids de naissance (kg)** AOR = 2,52 (IC à 95 % : 0,9-1,2) ; p = 0,113

# Conséquences d'une lésion du sphincter de l'anus

---

Principale étiologie d'une **incontinence anale**

Bols et al. Acta Obstet Gynecol Scand 2010

Bartolo et al. Best Pract Res Clin Gastroenterol 2009

Morbidité sexuelle : ↘ activité sexuelle à 1 an

van Brummen et al. BJOG 2006

Facteurs de risque connus :

- Nulliparité
- Macrosomie foétale ( $\geq 4000$  g)
- Extraction instrumentale

Tjandra et al. Colorectal Dis 2008

Samarasekera et al. Colorectal Dis 2008

Molander et al. Acta Obstet Gynecol Scand 2007

Williams et al. J Obstet Gynaecol 2003

# Conséquences d'une lésion du sphincter de l'anus

---

Diagnostic précoce → réparation / mauvais résultats

- **25-50 % incontinence anale**

Tjandra et al. Colorectal Dis 2008

Williams et al. J Obstet Gynaecol 2003

- **59 - 75% défauts musculaires (écho endoanale)**

Samarasekera et al. Colorectal Dis 2008

Williams et al. J Obstet Gynaecol 2003

# Césarienne programmée

---

**Doit-on la proposer aux nullipares de plus de 40 ans ?**

## Conséquences obstétricales

- Fragilisation / rupture utérine
- Placenta praevia
- Placenta accreta

# Mortalité maternelle

---

*Lilford RJ, Br J Obstet Gynaecol 1990*

- surmortalité de la césarienne
- RR 4 (23/100.000 versus 6/100.000).
  - exclusion de toutes les causes indirectes (pathologies pré-existantes graves) et des complications obstétricales aiguës,

*Harper MA Obstet Gynecol 2003*

- Etude 118 décès maternels: OR=3,9 [IC à 95% : 2,5-6,1]
- Persiste après ajustement avec les principales pathologies

# Mortalité maternelle

---

- Réduction des complications de la césarienne
- Etude des morts maternelles anglaises
  - *Why mothers die. Report on confidential enquiries into maternal deaths in the United Kingdom, 1994–1996. London: Stationary Office, 1998*
  - risque mortalité au cours d'une césarienne programmée
    - supérieur à celui des voies basses (RR= 3).
    - La césarienne programmée permet toutefois d'éviter :
      - une extraction instrumentale
      - Une **césarienne en urgence responsable des plus importants taux de complications (risque de mortalité = 9).**

# Morbidité maternelle

---

- Complications de la césarienne
  - Infectieuses
  - Thrombo emboliques

## Caesarean section for non-medical reasons at term (Review)

Lavender T, Hofmeyr GJ, Neilson JP, Kingdon C, Gyte GML



Pas de ressources de l'EBM

### **Implications for practice**

There is no evidence from randomised controlled trials upon which to base any practice recommendations regarding planned caesarean section for non-medical reasons at term.



# Césarienne vs. voie basse

Allen et al. Obstet Gynecol 2003

	César élective (n = 721)	Voie basse spontanée (n = 12,607)	RR (IC 95 %)
Transfusion (%)	0,3	0,3	0,9 (0,2-3,8)
Infection paroi (%)	1,5	0,4	3,5 (1,8-6,7)
Fièvre puerp. (%)	1,1	0,2	5,4 (2,4-11,8)
Évacuation hémat. (%)	0,1	0,1	1,0 (0,1-7,3)
HDD (%)	3,8	5,1	0,8 (0,5-1,1)
Trauma perop. (%)	0,1	0,1	2,2 (0,3-17,5)
Morbidité totale (%)	7,0	6,2	1,1 (0,9-1,5)

# Césarienne vs. Extraction instrumentale

---

Allen et al. Obstet Gynecol 2003

	César élective (n = 721)	Extraction ins- trumentale (n = 3 613)	RR (IC 95 %)
Transfu- sion (%)	0,3	0,8	0,4 (0,1-1,6)
Infection paroi (%)	1,5	2,0	0,8 (0,4-1,5)
Fièvre puerp. (%)	1,1	0,4	3,0 (1,2-7,2)
Évacuation hémat. (%)	0,1	0,1	1,7 (0,2-16,0)
HDD (%)	3,8	9,6	0,4 (0,3-0,6)
Trauma perop. (%)	0,1	0,1	1,1 (0,1-9,3)
Morbidité totale (%)	7,0	12,9	0,6 (0,4-0,7)

# Césarienne prog vs. Césarienne urg

Allen et al. Obstet Gynecol 2003

	César élective (n = 721)	César en cours de travail (n = 1480)	RR (IC 95 %)
Transfusion (%)	0,3	0,5	0,5 (0,1-2,4)
Infection paroi (%)	1,5	2,2	0,7 (0,4-1,4)
Fièvre puerp. (%)	1,1	3,3	0,3 (0,2-0,7)
Évacuation hémat. (%)	0,1	0,2	0,7 (0,1-6,6)
HDD (%)	3,8	7,5	0,5 (0,4-0,8)
Trauma perop. (%)	0,1	2,6	0,1 (0,01-0,4)
Morbidité totale (%)	7,0	16,3	0,4 (0,3-0,6)

# Incidence de placenta praevia et accreta en fonction du nombre de césariennes

Clark et al. Obstet Gynecol, 1985

Nombre de césariennes antérieures	Nombre total de patientes (n=97799)	Placenta praevia n=286 (% du total)	Placenta accreta n=29 (% du total)	Proportion des placenta praevia et accreta associés
0	92917	238 (0,26)	12 (0,01)	<b>5%</b>
1	3820	25 (0,65)	6 (0,16)	<b>24%</b>
2	850	15 (1,8)	7 (0,82)	<b>47%</b>
3	183	5 (3)	2 (1,09)	<b>40%</b>
4	29	3 (10)	2 (6,9)	<b>67%</b>

Merci de votre attention...

