



Hospitalisation et surveillance pour menace d'accouchement prématuré

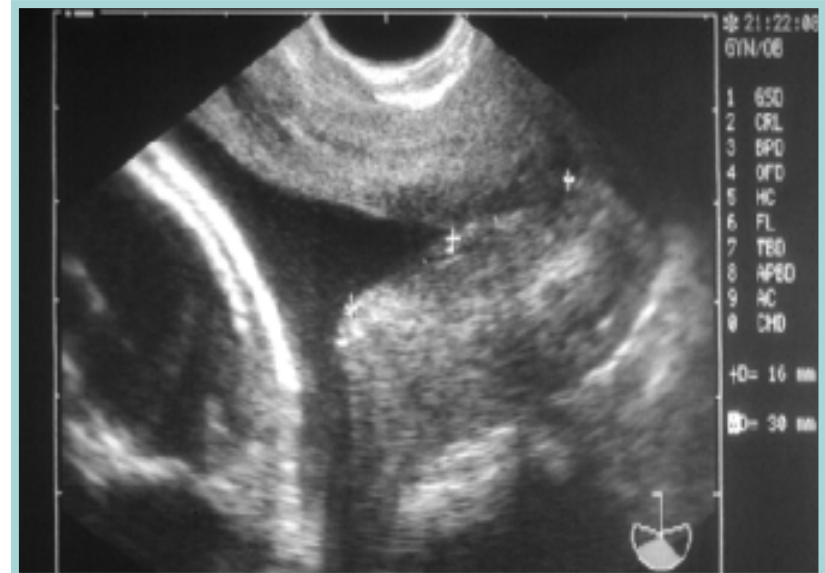
C.CHAU

La médecine de la femme

11/09/2010

Critères d'hospitalisation

- Diagnostic de MAP
- Mauvaise sensibilité des CU (VPP 10-30%)
- CU et modification du col
- Échographie cervicale (VPP 55-75%)
- Avantages
- Notion de seuil (25mm)





Prise en charge initiale

- Tocolyse
- Corticothérapie
- Transfert éventuel



Prise en charge

- Poursuite de la tocolyse?
- Suivi cervical ?
- Poursuite de l'hospitalisation ?
- Retransfert ?
- Sortie ?
- Suivi à domicile ?



Poursuite de la tocolyse ?

- pas de bénéfice à poursuivre la tocolyse au-delà de 48h si stabilisation
- Pas de réduction de la mortalité ou de la mortalité néonatale par la tocolyse



Suivi « cervicométrique »

en hospitalisation *ROZENBERG Obstetrics and Gynecol. 2004*

- MAP sous tocolyse IV
- N=109
- Cervicométrie de contrôle
- 3 facteurs prédictifs d'accouchement prématuré

Parité

Longueur cervicale initiale

Cervicométrie de contrôle



Suivi « cervicométrique »

en hospitalisation *ROZENBERG Obstetrics and Gynecol. 2004*

- Analyse multi variée après ajustement des paramètres
- Seule la longueur cervicale initiale est prédictive



Suivi « cervicométrique »

expérience du service 1998-2003

- 174 patientes
- Prise en charge initiale similaire
- Cervicométrie à J0-J2 et 1 fois par semaine sauf CU
- 24 accouchements avant 34SA (13%)
- Une diminution de 30% de la longueur cervicale initiale est retrouvée dans

5/24 cas (20,8%) d'accouchements avant 34SA

9/150 cas (6%) d'accouchements après 34SA

OR 3,47 (1.07-1.25)

- Mais contrôle échographique de J7 (24) ou J12 (150) en moyenne



Critères de sortie


- Pas ou peu de publication
- Après tocolyse et corticothérapie
- Col stable
- CU?
- Absence d'autre facteur de risque
- Conditions de vie : pas de consensus
- NP5
- « avec bon sens »
- Prise en charge obstétricale possible



retour à domicile ou re-transfert

V.MICHEL thèse 2010

- comparaison de deux groupes (2007-2009) avec et sans retransfert
- 100 MAP stabilisées sans autre facteur de risque
- Cervicométrie médiane au moment du transfert 15-20mm



	2007	2009	
Durée hospitalisation	13,5j	14,8j	ns
Après retransfert	15j	10,3j	P=0,004
Re hospit	22%	12%	ns
Accouchement hors niveau	8%	2%	ns
Terme moyen d'accouchement	37,5	38,2	ns
Accouchement prématuré inf 37 SA	36%	34%	ns
Accouchement prématuré inf 34 SA (LC inf 15mm)	4%	26%	



Prise en charge à la sortie

- Suivi cervical?
- Suivi à domicile ?



Surveillance

BROWN AmJ. Obstet. Gynecol 1999

- **A randomized comparison of home uterine activity monitoring in the outpatient management of women treated for preterm labor.**
- 162 patientes avec MAP, tocolyse IV puis sortie
- 82 suivies à domicile par monitoring
- 80 sans monitoring



Surveillance : résultats

- même terme d'accouchement

	Avec monito	sans	p
Acct < 35SA	10,9%	15%	NS
Acct 35-37SA	48,8%	60%	NS
ré-hospitalisation et tocolyse	2,3%	4%	NS
Surveillance 24h	1%	1%	NS



Surveillance monitorée à domicile en cas de MAP(2)

DYSON N Engl J Med. 1998

- 2422 patientes (844 gémellaires)
- MAP
- Sortie avec surveillance
- Hebdomadaire
- Quotidienne avec ou sans monitoring



Surveillance : résultats

	Suivi hebdomadaire	Suivi quotidien	Suivi quotidien avec monitoring
Acct < 35SA	14%	13%	14%
Cervicométrie initiale	18%	15%	13%
Non suivi obstétrical	1,2%	1,8%	2,3%
Tocolyse à domicile	1%	14%	19%

Pas de modification du taux d'AP

Augmentation des TRT à domicile



Surveillance (3)

DREYFUS RPC J.Gynecol.Obstet Biol. Reprod. 2002


- Le suivi à domicile ne modifie pas le terme de l'accouchement
- Le suivi à domicile ne diminue pas le taux d'accouchement prématuré
- Il augmente les TRT dont l'utilité est discutée
- Satisfaction des femmes améliorée
- Prise de conscience de l'entourage améliorée



Suivi « cervicométrique »

FOX Ultrasound Obstet Gynecol 2007

- 2002-2005, 68 patientes
- Cervicométrie inférieure 25mm
- Contrôle dans les 3 semaines
- Grossesses cerclées exclues



<i>Parameter</i>	<i>Median (10%, 90% centiles) or frequency (%)</i>
Age (years)	32 (25, 39)
Prior births	28/68 (41.2)
Prior preterm births	10/68 (14.7)
Cervical length at initial US scan (mm)	19.5 (7, 25)
Gestational age at initial US scan (weeks)	22 (19 + 0, 27 + 0)
Time from 1st to 2nd US scan (days)	7 (5, 15)
Cervical length at second US scan (mm)	18 (6, 25)
Shorter cervical length on second measurement	25/68 (36.8)
Gestational age at delivery	37 + 6* (28 + 3, 40 + 2)
Delivery at < 37 weeks* gestation	26/67* (38.8)
Delivery at < 34 weeks* gestation	12/68 (17.6)


25 patientes ont une cervicométrie modifiée

LC médiane initiale 12 mm

Médiane de Modification 5mm

Table 2 Delivery outcome based on whether the second cervical length (CL) was shorter than the first

<i>Outcome</i>	<i>CL shorter on 2nd ultrasound scan (n = 25)</i>	<i>CL not shorter on 2nd ultrasound scan (n = 43)</i>	<i>P</i>
Median gestational age at delivery (weeks)	36 + 4	38 + 2	0.031
Delivery at < 37 weeks* gestation	15/25 (60.0%)	11/42 (26.2%)	0.009
Delivery at < 34 weeks* gestation	7/25 (28.0%)	5/43 (11.6%)	0.108

- 
-
- Limites
 - Rétrospectif
 - Population à risque variable et
 - Exclusion des grossesses cerclées
 - Intérêt patientes avec cervicométrie initiale inférieure à 25 mm



conclusions

- Prise en charge initiale standardisée
- Stabilisation nécessaire
- Discussions sur la prise en charge à domicile (éviter l'absence de suivi , les déplacements inutiles, les TRT prolongés)