

Morbidité maternelle sévère en antepartum : incidence, causes, facteurs de risque, issues néonatales et maternelles

*Mégane Raineau, Catherine Deneux-Tharoux, Aurélien Seco, Marie- Pierre Bonnet
pour le groupe Epimoms*

Position du problème et objectif(s) de l'étude

La morbidité maternelle sévère (MMS) est un indicateur essentiel de la santé maternelle. Elle est le plus souvent explorée globalement, sans distinction du moment de survenue de l'évènement morbide par rapport à l'accouchement (1). L'hémorragie du post-partum concerne au moins la moitié de tous les événements morbides sévères, les résultats des études explorant la MMS reflètent donc principalement la MMS post-partum (2). La MMS antepartum, survenant avant l'accouchement, présente des défis spécifiques de par sa nécessité d'optimiser la balance bénéfices-risques à la fois pour la mère et l'enfant. Ses caractéristiques spécifiques restent cependant insuffisamment explorées. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'incidence, les causes, les facteurs de risque de la MMS antepartum, ainsi que les issues néonatales et maternelles associées.

Matériel et méthodes

La population d'étude est issue de l'étude EPIMOMS, étude prospective en population au sein des 119 maternités de 6 régions françaises (2012-13, n=182309 accouchements) qui explore la MMS selon une définition obtenue par consensus d'experts. Seules les femmes avec MMS antepartum ont été incluses (n=601), ainsi qu'un échantillon de femmes sans MMS, sélectionnées aléatoirement parmi celles qui accouchaient dans les mêmes maternités (n=3651). Les facteurs de risque de

MMS antepartum ont été identifiés par régression logistique uni puis multivariée avec imputation multiple.

Résultats & Discussion

La MMS antepartum compliquait 0,33% (IC 95% 0,30-0,36) des accouchements et représentait 23,1% de la MMS globale. La principale cause de MMS antepartum était la pathologie hypertensive gravidique (52,1%), suivie des décompensations de pathologie chronique (9,6%), des troubles psychiatriques (8,7%) et des hémorragies obstétricales (8,7%). Les accouchements étaient prématurés pour 73,0% des femmes avec MMS antepartum, contre 7,3% des femmes du groupe témoin, et très prématurés (<32 SA) pour 50,3% contre 1,4% des femmes respectivement. Les taux de mortinatalité, de mortalité néonatale et de transfert en soins intensifs néonataux étaient 10 fois plus élevés pour les nouveaux-nés dont les mères présentaient une MMS antepartum que pour les enfants des mères du groupe témoin. De même, les interventions maternelles lors de l'accouchement étaient plus fréquentes chez les femmes avec MMS antepartum : 69,4% ont accouché par césarienne d'urgence et 29,7% avec une anesthésie générale, versus 13,6% et 1,2% des témoins respectivement. (Table 1)

Les facteurs de risque identifiés de MMS antepartum étaient l'âge >35 ans (ORa 1,55 IC95% 1,22-1,97), un IMC élevé (ORa pour chaque augmentation de 5kg/m² 1,24 IC95% 1,14-1,36), l'origine Sub-Saharienne (ORa 1,80 IC95% 1,29-2,53), une pathologie chronique notable préexistante (ORa 2,56 IC95% 1,99-3,30), la nulliparité (ORa 2,26 IC95% 1,83-2,80), l'antécédent de pathologie hypertensive gravidique (ORa 4,94 IC95% 3,36-7,26), la grossesse multiple (ORa 5,79 IC95% 3,75-7,26), le suivi prénatal irrégulier (ORa 1,86 IC95% 1,27-2,72).

Conclusion

La MMS antepartum est rare mais associée à des incidences beaucoup plus élevées d'issues néonatales et d'accouchement défavorables. La connaissance des facteurs de risque de MMS antepartum peut aider à anticiper ces situations complexes et à prévenir leurs conséquences néfastes.

Références

1. Reprod Health 2018;15.
2. BJOG 2008;115(7):842-50.

Table 1. Issues maternelles et néonatales

	Femmes avec MMS antepartum N = 601		Femmes sans MMS N = 3651		p
	n	%	n	%	
Issues maternelles					
Mode d'accouchement					
– Accouchement voie basse	131	22.7	2906	79.6	<0.001
– Césarienne pendant le travail	48	8.3	357	9.8	
– Césarienne avant travail	399	69.0	386	10.6	
– dont césarienne en urgence	353	88.5	139	36.0	
Anesthésie Générale	171	29.7	43	1.2	<0.001
Issues néonatales					
Terme de naissance (semaines d'aménorrhée)					
– 22 – 27+6	84	14.6	26	0.7	<0.001
– 28 – 31+6	206	35.7	26	0.7	
– 32 – 36+6	131	22.7	214	5.9	
– ≥ 37	156	27.0	3382	92.7	
Statut à la naissance					
– Vivant	520	90.4	3622	99.2	< 0.001
– Décès néonatal	8	1.4	4	0.1	
– Mort foetale in utero	47	8.2	24	0.7	
Transfert en soins intensifs néonataux	339	65.4	173	4.8	< 0.001
Décès néonataux < 7 jours	14	2.7	3	0.1	< 0.001