

# Stratégies obstétricales pour les grossesses triples. Etude de changement d'attitude sur 63 cas

**Mairot J, Ramanah R, Curie V, Collin A, Cossa S,  
Riethmuller D, Maillet R.**

Service de Gynécologie-Obstétrique, La mère et  
l'enfant, CHU St Jacques  
25000 Besançon.

# Introduction

- Grossesses triples: augmentation depuis 20 ans
- X 4 entre 80 et 97 aux USA
- PMA+++
- Complications:
  - Précoces: métrorragies, ASP (42%)
  - Morbidité néonatale: prématurité++, décès
  - Morbidité maternelle: prééclampsie++, cholestase

# Patientes et méthodes

- 63 patientes (94/2009) : 58 césariennes / 5 AVB
- *Inclusion* : Triplés sup à 28 Sa
- *Exclusion* : inf à 28 Sa, MFIU
- *Critères néonataux* : sexe, poids, Apgar à 5, pHa, séjour réanimation, mortalité
- *Critères maternels* : age, parité, IMC, AMP
- *Critères obstétricaux* : age gest, présentation T1, MAP, pathologies obstétricales

# Origine des grossesses triples à Besançon

| Type de grossesse | Spont       | Induction de l'ovulation |       |    | Transfert d'embryons |      |    | N  |
|-------------------|-------------|--------------------------|-------|----|----------------------|------|----|----|
|                   |             | clomid                   | gonad | IA | FIV                  | ICSI | DO |    |
| primipare         | 5           | 5                        | 2     | 7  | 14                   | 1    | 0  | 34 |
| multipare         | 8           | 5                        | 1     | 7  | 5                    | 1    | 2  | 29 |
| N total           | 13<br>(20%) | 10                       | 3     | 14 | 19                   | 2    | 2  | 63 |

# Césarienne ou voie vaginale? Changement d'attitude en 2006.


- Avant 2006: 100% césa. Indication systématique
- Après 2006: 54% césa 5 cas de VB
- Politique nationale de diminution du taux de césarienne depuis *RPC 2000* : VB diminue la morbidité maternelle et le risque de détresse respiratoire néonatale.

# Résultats néonataux: toutes les patientes / voie vaginale

| N=63          | T1   | T2   | T3    |
|---------------|------|------|-------|
| Poids Nsce    | 1746 | 1696 | 1658* |
| Apgar<7<br>5' | 6    | 6    | 3     |
| pHa<7.20      | 0    | 1    | 3     |
| Tsfert réa    | 27   | 27   | 29    |
| N jour réa    | 7.9  | 9.9  | 9.6   |
| Décès         | 1    | 1    | 0     |

| N= 5          | T1   | T2   | T3    |
|---------------|------|------|-------|
| Poids Nsce    | 2114 | 2036 | 1906* |
| Apgar<7<br>5' | 0    | 0    | 0     |
| pHa<7.20      | 0    | 0    | 0     |
| Tsfert réa    | 1    | 1    | 1     |
| N jour réa    | 12h  | 12h  | 12h   |
| Décès         | 0    | 0    | 0     |

# Étude des voies d'accouchement: césarienne / voie vaginale

- 
- *Indications césa n=58 :*
    - 12 RPM
    - 4 prééclampsies sévères
    - 3 utérus cicatriciels
    - 3 cholestases
    - 3 EFNR
    - 2 métrorragies
    - 1 chorioamniotite
    - 1 thrombopénie
    - 29 systématiques:  
évitables (soit 50%)
  - *Facteurs réussite VV*
    - Multiparité (5/5)†
    - T1 céphalique (4/5)†
    - Absence de pathologie gravidique
    - Age gest > 32 Sa
  - *Avantage VV*
    - Sortie précoce (J5 vs J7)†
    - Anémie (RRx2 césa)†

# Discussion

- Année 80: Publications en faveur de la césarienne (mortalité augmentée+++ en VB et en fonction du rang de naissance) → 90 à 96% césar

*(Pons 91)*

- Pas de diff significative césa/VB

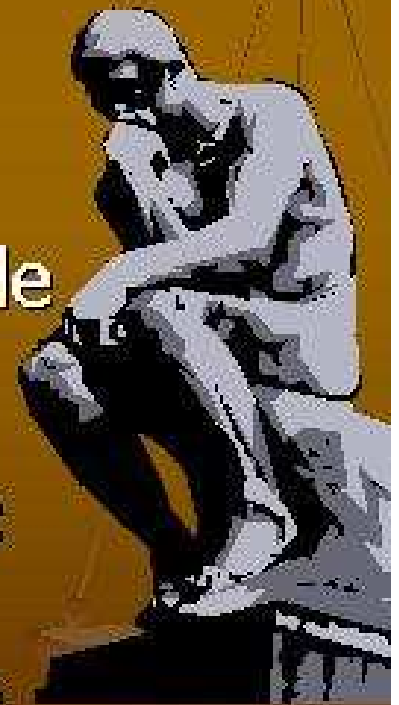
*(Wildschut 95)*

- Réflexion sur la prise en charge obstétricale

- 29 cas avant 2006 de césarienne évitable
- Diminution globale du taux de césarienne à Besançon: 19.2% en 2003 à 14.1% en 2008

*(Curie 2009)*

- Habitude obstétricale des grossesses multiples





# Discussion

|                   | Voie basse programmée |                    |                     | Césarienne programmée |                     |
|-------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|
|                   | N grossesse           | Réussite de VB (%) | Mortalité néonatale | N grossesse           | Mortalité néonatale |
| Dommergues (95)   | 23                    | 82.6%              | 1                   | 23                    | 0                   |
| Wildschut (95)    | 39                    | 87%                | ?                   | 30                    | ?                   |
| Alamia (98)       | 9                     | 88.9%              | 0                   | 14                    | 0                   |
| Alran (2004)      | 78                    | 84%                | 9                   | 15                    | 4                   |
| Port-royal (2007) | 70                    | 64%                | 6                   | 51                    | 2                   |

# Conclusion



- Pas de césarienne systématique
- Identification de facteurs de réussite de la voie vaginale
- Risque élevé: complications maternelles et néonatales (prématurité) → surveillance +++
- Voie d'accouchement non consensuelle
- Pronostic néonatal → age gestationnel
- Prévention primaire: PMA+++

*Merci de votre attention*

