

Le repérage du RCIU après 32 SA améliore-t-il les issues néonatales ?

Rivière O.
Vendittelli F.

Conflit d'intérêt

- Je déclare ne pas avoir de conflit d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Introduction (1)

- Le nombre d'enfants avec un poids de naissance < 5^e percentile a légèrement ↓ au fil des années : 5,6 % en 1994-1996 et 4,6 % en 2009-2010 (<http://www.audipog.net>)
- Le % de césariennes dans ce groupe a lui ↑ : 9,7% à 13,8% avant travail et de 8,0% à 12,1% durant le travail (<http://www.audipog.net>) entre 1994-1996 et 2009–2010.

Introduction (2)

- **Étant donné que le repérage des macrosomes in utero a peu d'impact sur l'amélioration des issues maternelles et néonatales : on peut se poser la question de l'intérêt clinique du repérage in utero des RCIU**

Objectifs

- **Le principal objectif** : Déterminer parmi les enfants nés en RCIU (< 5^e percentile pour l'âge gestationnel en tenant compte du sexe) si le repérage anténatal du RCIU permettrait de réduire la survenue de complications néonatales
- **Objectifs secondaires** : Évaluer si le repérage anténatal du RCIU réduisait la survenue d'un score d'Apgar bas à 5 min et augmentait le recours à la césarienne, en particulier, programmée

Matériels (1)

- Cette étude concerne tous les accouchements inclus dans la base Audipog
- **$\geq 22SA$ (ou $>500g$)**
- Entre 1994 et 2010 : la base = 566 452 femmes venant de 245 maternités

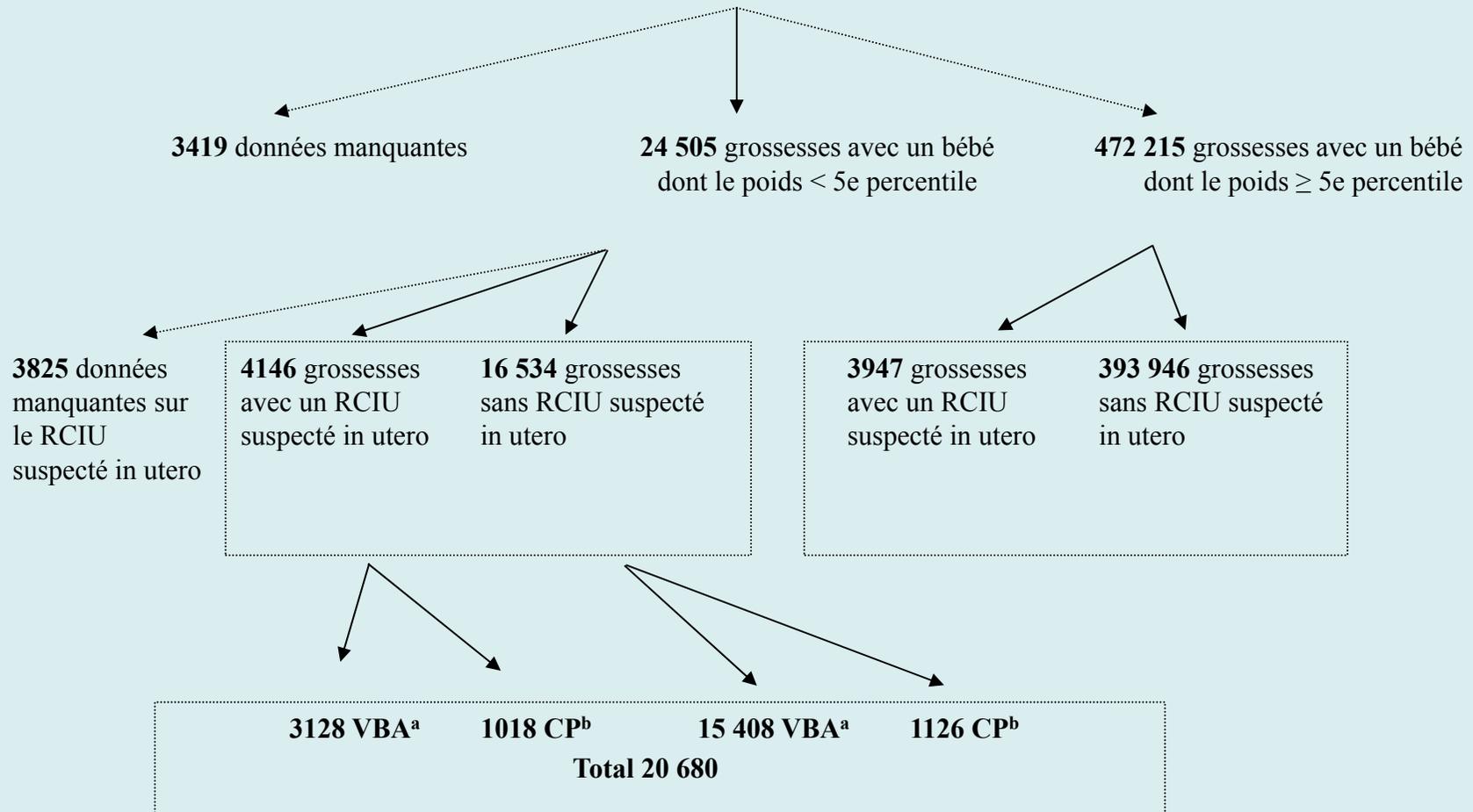
Matériels (2)

Critères d'inclusion et d'exclusion :

- Au sein de la cohorte ont été exclues :
 - les < 32 SA (n=10 076)
 - les grossesses multiples (n=9428)
 - les présentations non céphaliques (n=34 947)
 - les IMG et MFIU (n=1 136)
 - les dossiers ayant des données pertinentes manquantes (n=10 726).
- **L'échantillon comporte 24 505 enfants uniques nés avec un RCIU**

Description des femmes sélectionnées pour l'étude 500 139 grossesses

Après exclusion de : **Âge gestationnel < 32 SA (10 076)**
Grossesses multiples (9428)
Présentation autre que céphalique (34 947)
MFIU et IMG (1136)
Données pertinentes manquantes (10 726)



^aVBA =Voie Basse Acceptée, ^bCP = Césarienne Programmée

Méthodes (1)

- Parmi les enfants nés en RCIU (<5°p), nous avons comparé les enfants identifiés en anténatal comme étant en RCIU = exposés (n = 4146), avec ceux non identifiés en anténatal = non exposés (n = 16 534)
- Nous avons aussi comparé les mères dans ces mêmes sous-groupes

Méthodes (2)

- Le diagnostic du RCIU dans notre base de données est basée sur l'échographie +++
- Notre étude a inclus seulement les cas où le RCIU anténatal a été reportée dans les dossiers médicaux durant la grossesse (c.à.d. avant la fin de la grossesse) **et donc avant que le poids de naissance de l'enfant ne soit connu**

Méthodes (3)

- **Le critère de jugement principal était** un critère composite défini comme l'existence d'une réanimation en salle de naissance, d'un décès en salle d'accouchement ou dans le post-partum immédiat ou d'un transfert néonatal

La réanimation en salle de naissance = aspiration par laryngoscope, ventilation au masque, oxygénothérapie par Hood ou lunettes nasales, ventilation mécanique, massage cardiaque

- **Critères de jugement secondaires** : Score d'Apgar à 5 min (≤ 4 et < 7), % de césariennes globales et césariennes programmées

Résultats (1)

Description des caractéristiques sociales et démographiques

Parmi les enfants nés avec poids < 5 ^{ep}	Ensemble (n = 20 680) % [m±ET]	<5 ^{ep} suspectés in utero (n = 4146) % [m±ET]	<5 ^{ep} non suspectés in utero (n = 16534) % [m±ET]	p
Âge maternel	[28,9±5,6]	[28,8±5,7]	[29,0±5,6]	0,02
< 20 ans	4,3	4,5	4,3	0,85
20-34 ans	78,4	78,5	78,4	
≥ 35 ans	17,3	17,1	17,3	
Origine géograph				
France	77,4	80,3	76,6	<0,0001
Europe Sud	2,4	2,3	2,5	
Afrique Nord	7,0	6,0	7,3	
Autre	13,2	11,4	13,6	
IMC	[22,0±4,3]	[21,9±4,4]	[22,1±4,3]	0,001
< 20	36,6	38,9	36,0	0,007
20-24	45,7	43,9	46,1	
≥ 25	17,7	17,2	17,9	

Résultats (2)

Description des caractéristiques médicales et obstétricales des femmes

Enfants nés < 5 ^e p	<5 ^e p suspectés in utero (n = 4146) %	<5 ^e p non suspectés in utero (n = 16534) %	P
Parité primipare multipare	55,6 44,4	56,3 43,7	0,41
Utérus cicatriciel	9,5	7,4	<0,0001
Tabac pdt grossesse	37,7	31,1	<0,0001
Pathologie de la grossesse	48,5	29,3	<0,0001
Diabète	3,2	2,4	0,006
HTA	14,2	4,4	<0,0001
Pathologie LA:			
Hydramnios	0,6	0,3	<0,001
Oligoamnios	13,4	1,2	
Déclenchement du travail	35,9	21,3	<0,0001

Résultats (3)

Description des caractéristiques de l'accouchement

Enfants nés < 5 ^e p	<5 ^e p suspectés in utero (n = 4146) % [m±ET]	<5 ^e p non suspectés in utero (n = 16534) % [m±ET]	P
Âge gestationnel :	[38,2±1,7]	[39,5±1,4]	<0,0001
32-34SA	8,9	0,9	<0,0001
35-36SA	12,6	2,2	
37-39SA	53,6	41,9	
≥ 40SA	24,9	55,0	
Anesthésie :			<0,0001
aucune	20,0	24,4	
AG	5,0	2,8	
APD	50,5	63,3	
Rachi	23,4	8,3	
Autre	1,1	1,3	
Patho du travail	34,3	31,4	0,0008

Résultats (4)

Données obstétricales de l'accouchement et post-partum

Enfants nés < 5 ^e p	<5 ^e p suspectés in utero (n =4146) % [m±ET]	<5 ^e p non suspectés in utero (n = 16534) % [m±ET]	P
Sexe : garçon	52,6	47,2	<0,0001
Poids naissance	[2174,4±441,2]	[2545,0±270,3]	<0,0001
<2000 g	29,3	3,9	<0,0001
2000-2199 g	13,9	5,3	
2200-2499 g	19,5	12,8	
2400-2499 g	10,1	11,0	
≥2500 g	27,1	67,0	
Épisiotomie	67,4	63,4	0,0001
Déchirures périnée:			
- 1er et 2e degré	22,4	26,3	0,0001
- 3e et 4e degré	0,2	0,4	
HPP (>1L)	1,4	1,9	0,05

Résultats (5)

Morbidité et mortalité néonatales

Enfants nés < 5 ^e p	<5 ^e p suspectés in utero (n = 4146) %	<5 ^e p non suspectés in utero (n = 16534) %	p	Adjusted OR (95%CI)
Réanimation en salle de naissance ou décès en salle de travail ou transfert néonatal	39,2	16,7	<0,0001	1,04 (0,90 – 1,20)
Réanimation en salle de naissance	10,5	7,8	<0,0001	-
Décès en salle de travail	0,0	0,1	0,20	-
Transfert ou mutation néonatal	38,0	12,3	<0,0001	-
Lésions traumatiques néonatales	1,3	1,9	0,04	-
Apgar à 5 min : ≤ 4	0,8	0,5	0,03	0,82 (0,49 – 1,35)
Apgar à 5 mn : < 7	2,0	1,6	0,04	0,90 (0,62 – 1,32)

Résultats (6)

Complications maternelles

Mode accouchement	<5 ^e p suspectés in utero (n = 4146) %	<5 ^e p non suspectés in utero (n = 16534) %	p	Adjusted OR (95%CI)
Mode :				
- VBS	54,6	68,9	<0,0001	-
- intervention VB	8,6	12,9		-
- césarienne	36,8	18,2		1,08 (0,74 – 1,57)
Césarienne pendant le travail	12,2	11,4	0,14	-
Césarienne avant le travail	24,6	6,8	<0,0001	-
Césarienne programmée	11,3	3,8	<0,0001	1,08 (0,60 – 1,92)

Résultats (7)

Puissance a posteriori = 99 %

avec alpha = 0,05

(one-sided test et two-sided test)

Conclusion

- **Contrairement à ce qui était attendu, le diagnostic de RCIU in utero ne semble pas diminuer les complications néonatales et ne semble pas avoir d'effet significatif sur le mode d'accouchement.**
- **Des analyses supplémentaires vont être effectuées pour étudier plus profondément ce sujet.**