

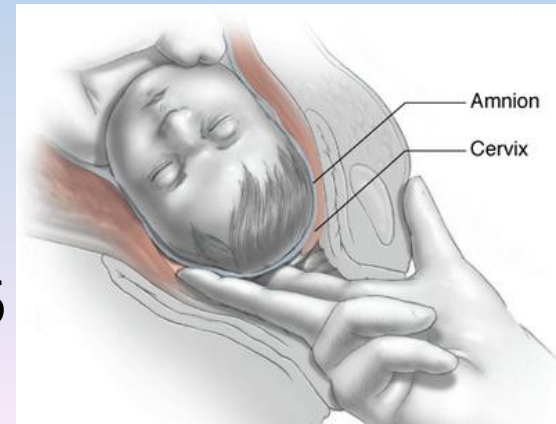
Le décollement du pôle inférieur de l'œuf (DPIO): quelle efficacité?

Sophie Cuzon

Sage-femme

AG du CDSF du Rhône

Caluire - 1^{er} décembre 2016



Contexte et problématique

- En France, en 2012, 22,7% des femmes ont eu un déclenchement du travail
- DPIO: technique de déclenchement
- Geste non couteux, réalisation simple
- Désagréments
- Impossibilité pour le praticien de garantir l'efficacité du geste pour mise en travail
- Couramment pratiqué (2.5% des déclenchements Enquête du CIANE Expérience du déclenchement de l'accouchement déc.2015) mais controversé

QUEL SERVICE RENDU AU NIVEAU MEDICAL?

Objectif de la revue de la littérature

Identifier la tendance vers laquelle se rassemble une majorité des auteurs

Méthode

3 bases de données:

- PubMed
- EM-Premium
- Pascal

Méthode

Critères d'inclusion

- Articles dont les objets d'étude principaux sont l'efficacité et les risques liés au DPIO,
- Méta-analyses, essais contrôlés randomisés, études de cohortes et recommandations pour la pratique clinique de façon à ne sélectionner que des études à haut niveau de preuve,
- Textes accessibles en intégralité via internet ou via le Service Commun de Documentation de l'UFR de Médecine et des Sciences de la santé de Brest

Méthode

Critères d'exclusion

Articles:

- Hors sujet,
- Ne traitant pas exclusivement du DPIO,
- Indisponibles via internet ou via le Service Commun de Documentation de l'UFR de Médecine et des Sciences de la santé de Brest

Méthode

Grille de lecture

- auteur/année/titre de l'article
- la revue de publication
- la méthode
- la population
- les résultats
- les biais évoqués
- le niveau de preuve scientifique

Résultats

- 5666 articles recensés
- 26 articles sélectionnés:
 - 1 revue systématique de la littérature
 - 21 essais contrôlés randomisés
 - 1 étude prospective de cohorte
 - RPC de 3 pays différents

Résultats

21 essais contrôlés randomisés:

- Influence du DPIO sur:
 - Le travail
 - L'accouchement
 - Les critères de morbidités:
 - Maternelles
 - Fœtales

Influence du DPIIO sur le TRAVAIL

<u>TRAVAIL</u>	Arguments favorables à la pratique du DPIO	Nombre de fois cité	Auteurs	Arguments défavorables à la pratique du DPIO	Nombre de fois cité	Auteurs
Dépassement de terme	Réduction du taux de dépassement de terme	13	9-11, 13, 16, 17, 22, 24, 27-31	-		
Raccourcissement de la durée de la grossesse	Diminution de la durée de la grossesse	7	11, 20, 21, 24, 28, 29, 31	Durée de la grossesse moindre en l'absence de DPIO	1	26
Score de Bishop	Plus élevé à l'admission en salle de naissance	9	10, 11, 15, 18, 19, 23, 25, 28, 29	Pas d'impact sur le score de Bishop	1	12
Taux de mise en travail spontanée	Taux plus élevé de mise en travail spontanée	15	9, 10, 12-17, 19, 20, 22-24, 28, 29	Taux moindre de mise en travail spontanée	1	26
Taux de déclenchement du travail	Taux moins élevé de déclenchement du travail	13	9-15, 17, 20, 22-24, 28	Taux plus important de déclenchement du travail	2	16, 26
Influence du DPIO sur un travail déclenché	Taux plus élevé d'accouchement par voie basse (AVB) Moins d'utilisation d'ocytocine Durée raccourcie du travail	2	18, 21	-		

Influence du DPIO sur L'ACCOUCHEMENT

<u>ACCOUCHEMENT</u>	Arguments favorables à la pratique du DPIO	Nombre de fois cité	Auteurs	Arguments défavorables à la pratique du DPIO	Nombre de fois cité	Auteurs
Voie d'accouchement	Plus d'AVB spontanés	13	9-13, 15, 16, 18-22, 27	Moins d'AVB spontanés	5	14, 23, 24, 26, 28
	Moins d'extractions instrumentales	9	9, 10, 12, 13, 15, 18, 20, 21, 28	Plus d'extractions instrumentales	4	17, 23, 24, 26
	Moins de césariennes	14	9, 11, 12, 15, 16, 18-21, 23-27	Plus de césariennes	4	10, 13, 14, 28
Intervalle DPIO/Accouchement	Intervalle plus court	7	17, 18, 20, 23, 27, 28, 30	-		
Durée du travail	Durée moindre du travail	2	10, 11	-		
Taux d'anesthésie péridurale (APD)	Moindre taux d'APD	1	12	Plus fort ou même taux d'APD	5	15, 17, 20, 23, 26

Influence du DPIO sur les
CRITERES DE MORBIDITES
MATERNELLES

<u>MORBIDITES MATERNELLES</u>	Arguments favorables à la pratique du DPIO	Nombre de fois cité	Auteurs	Arguments défavorables à la pratique du DPIO	Nombre de fois cité	Auteurs
Métrorragies	Pas de métrorragie	2	20, 24	Plus de métrorragies	4	9, 14, 17, 27
Contractions utérines (CU) irrégulières	-			Plus de CU irrégulières/faux-travail	3	14, 17, 27
Douleur	-			Geste douloureux de façon ± importante	3	14, 17, 18
Taux de rupture prématurée des membranes (RPDM)	Moins ou autant de RPDM	6	11, 15, 17, 24, 26, 27	Plus de RPDM	9	9, 10, 14, 16, 20, 23, 25, 26, 29
Taux de chorioamniotite	Moins ou autant de chorioamniotite	3	9, 11, 28	Plus de chorioamniotite	3	16, 29, 30
Taux de liquide teinté/méconial	Moindre ou même taux de liquide teinté/méconial	3	10, 14, 17	Plus de liquide teinté/méconial	4	12, 18, 24, 29
Taux d'hémorragie du post-partum (HPP)	Moins ou même taux d'HPP	4	10, 12, 15, 28	-		
Utilisation d'ocytocine durant le travail	Moindre ou même utilisation d'ocytocine durant le travail	5	9, 12, 18, 21, 28	Plus d'utilisation d'ocytocine durant le travail	2	15, 19

Influence du DPIO sur les
CRITERES DE
MORBIDITES FCÆTALES

<u>MORBIDITES FOETALES</u>	Arguments favorables à la pratique du DPIO	Nombre de fois cité	Auteurs	Arguments défavorables à la pratique du DPIO	Nombre de fois cité	Auteurs
Poids de naissance (PDN)	PDN semblables	12	10-13, 15, 18, 20, 22, 24, 27-29	-		
Apgar	Pas d'influence sur le score d'Apgar	13	9-15, 18, 20, 23, 24, 28, 29	Plus de Score d'Apgar < 7 à 1min dans le groupe DPIO mais à 5min même score avec ou sans DPIO	1	26
pH au cordon	Pas d'influence sur les valeurs du pH au cordon	6	11, 12, 15, 18, 23, 25	-		
Taux d'hospitalisation en néonatalogie	Moins ou autant d'hospitalisations en néonatalogie	6	9-11, 17, 22, 24	Plus d'hospitalisations en néonatalogie	3	14, 16, 18

Résultats

Une revue systématique de la littérature

- Réduction de la durée de la γ
- Réduction de l'incidence du terme dépassé
- Evite pour 1 déclenchement sur 8 l'utilisation de moyens supplémentaires
- /!\ Désagréments potentiels

(Boulvain M, Stan CM, Irion O. Membrane sweeping for induction of labor (Review).
Cochrane Database Syst Rev. 2005;(1):CD000451)

Résultats



Recommandations pour la pratique clinique

HAS 2011

- Déclenchement sans raison médicale urgente
- Patiente informée:
 - Pas d'augmentation d'infections maternelles et néonatales
 - Ne provoque pas à chaque fois le déclenchement de l'accouchement
 - Peut être douloureuse
 - Fréquence plus grande de saignements lors des touchers vaginaux

Résultats



CNGOF 2011

- Réduction:
 - Possible de la durée de la grossesse par une augmentation du nombre de patientes entrant en travail spontanément dans la semaine suivant le décollement
 - Du recours au déclenchement de 41% à 41^{+0j} SA et de 72% à 42^{+0j} SA.
- Pas d'augmentation
 - Du taux de césarienne
 - Du risque de RPM
 - Du risque d'infections maternels et foetales
- /!\ Désagréments (contractions, métrorragies, douleurs) doivent être clairement exposés et acceptés avant son éventuelle réalisation
- Le décollement ne doit pas être réalisé lors d'un examen systématique sans information et sans accord préalable de la patiente

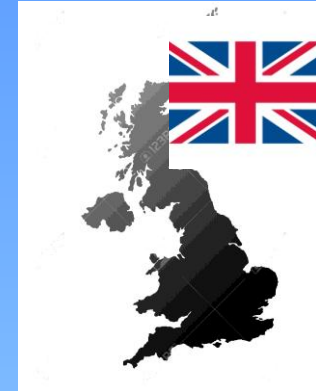
Résultats

SOGC 2008

- Proposition du DPIO entre 38 SA et 41SA
- + explications bénéfiques/risques



Résultats



NICE 2008

- Proposition d'un DPIO:
 - avant un déclenchement artificiel du travail
 - aux nullipares à la consultation de 40 SA
 - aux multipares à la consultation de 41 SA
 - et par la suite à chaque examen.
- En cas d'absence de mise en travail spontanée, le DPIO peut être réitéré.

Discussion

Les risques:

Rupture prématurée des membranes

- Selon la revue de la littérature (RL): ↑ RPM
- Selon CNGOF: pas d' ↑ RPM
- Conclusion?

Infections maternelles et fœtales

- Pas d' ↑

Procidence du cordon

- Sujet non évoqué dans les études
- Présentation céphalique appliquée

Discussion

Efficacité:

- **↑ taux de mise en travail spontané:**
selon 15 études VS 1 étude
- **↓ taux de déclenchement du travail:**
Selon 13 études VS 2 études

Discussion

L'attente des patientes

« Beaucoup de femmes considèrent que si elles avaient été correctement averties des conséquences possibles du déclenchement [par des moyens thérapeutiques], elles s'y seraient opposées »

Enquête du Collectif interassociatif autour de la naissance (Ciane) "Le déclenchement et l'accélération du travail", 2012

=> Proposer le DPIO

Discussion

L'administration d'ocytocine pendant le travail est susceptible d'augmenter le risque d'hémorragie grave du postpartum

Belghiti J, Kayem G, Dupont C et al. Oxytocin during labour and risk of severe postpartum haemorrhage: a populationbased, cohort-nested case– control study. *BMJ Open* 2011;1:e00051

DPIO => une alternative ?

Discussion

Contre-indications du DPIO:

- CI à l'accouchement par voie basse
- Pronostic maternel et/ou fœtal nécessitant une participation active de la sage-femme à la direction du travail
- Présentation céphalique haute et mobile ?

Conclusion

- **Bénéfices:**
 - maturation cervicale,
 - ↑ probabilité de mise en travail spontanée
 - ↓ risque de déclenchement du travail par des moyens thérapeutiques
 - ↓ risque de dépassement de terme
- **Désagréments:**
 - métrorragies
 - douleurs
 - dystocie de démarrage
- **Informar la patiente avant le geste +++:**
 - Bénéfices, risques
 - Motifs devant la mener à consulter aux urgences obstétricales

Merci pour votre
attention