



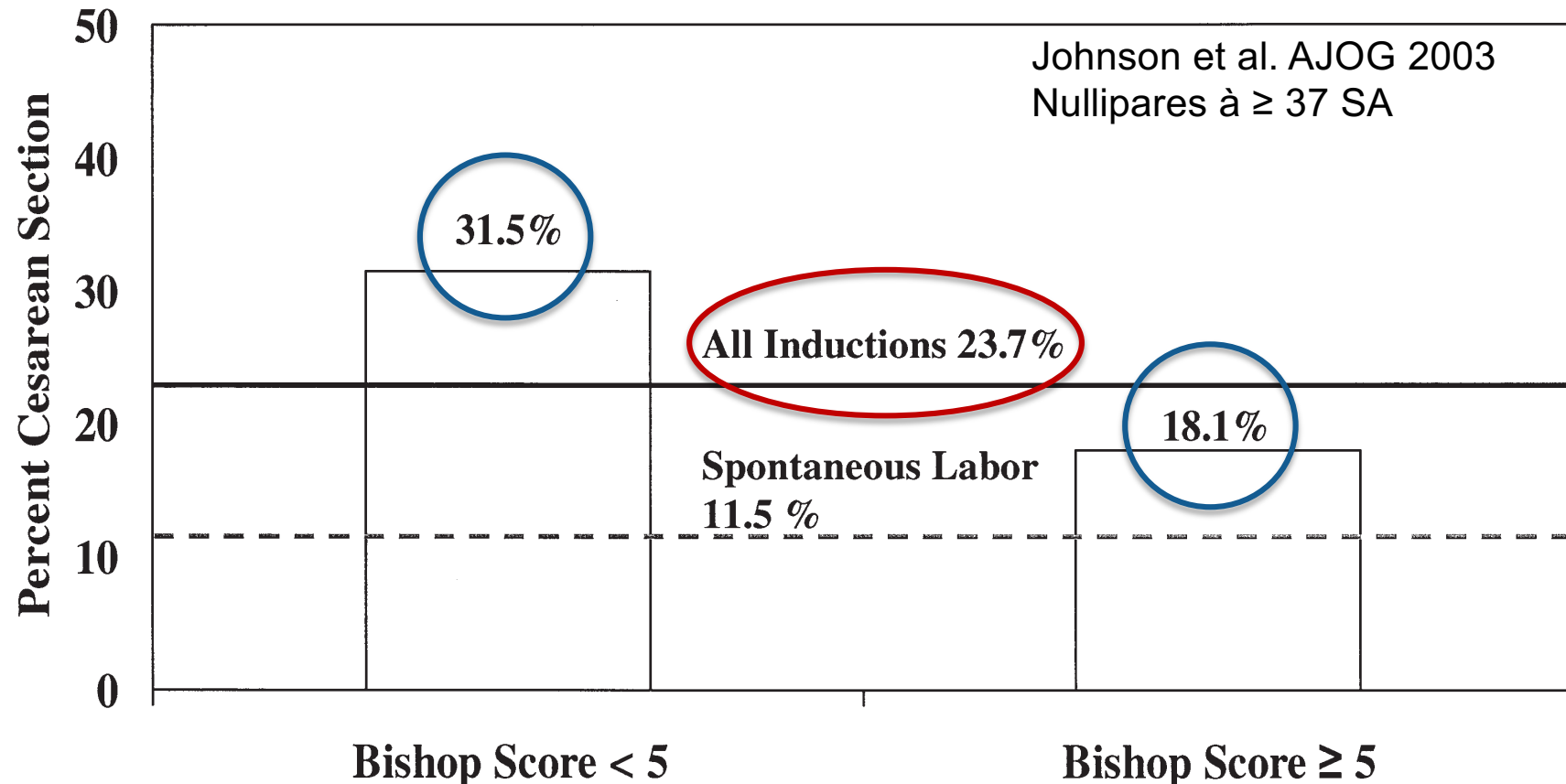
Faut-il déclencher le travail à 39SA dans les grossesses à bas risque ?

Bruno Carbonne

Service de Gynécologie – Obstétrique

Mais pourquoi donc ??

1. Déclencher le travail sur un col défavorable augmente le risque de césarienne






2. Il n'y a pas de bénéfice à déclencher en l'absence de situation pathologique

1.

Déclencher le travail augmente
le risque de césarienne

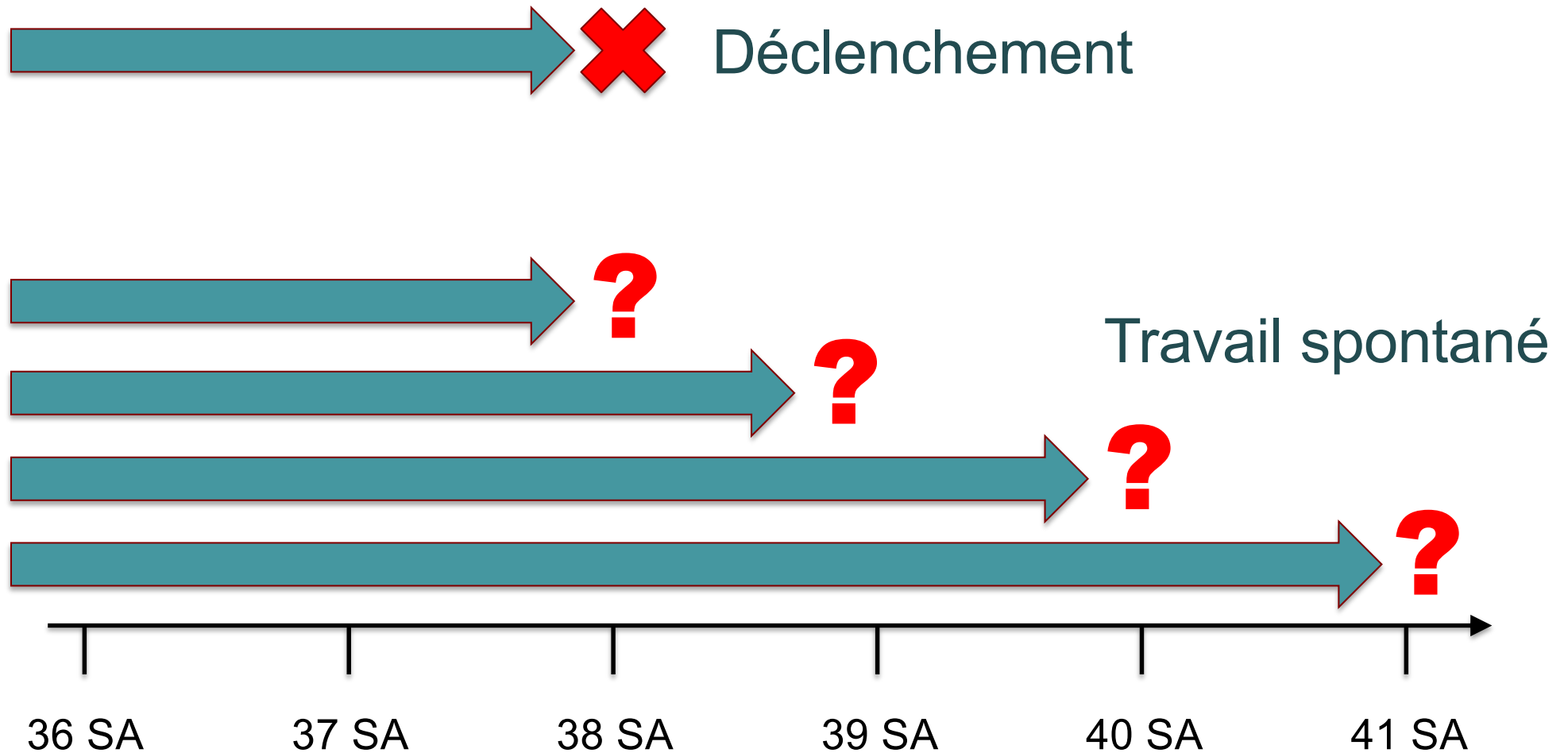
Déclenchement vs travail spontané (1)

  Déclenchement

  Travail spontané

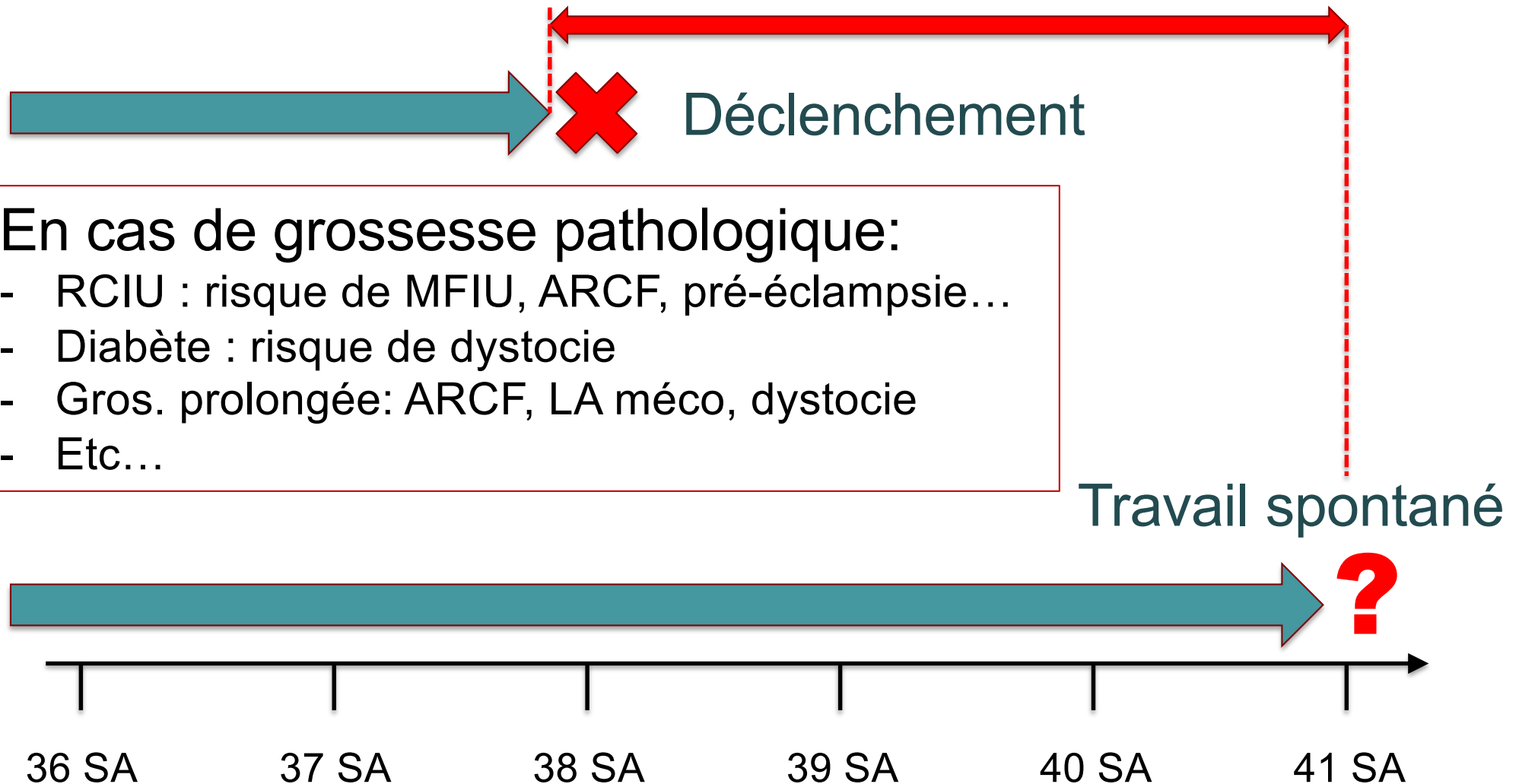


Déclenchement vs travail spontané (2)



déclenchement vs travail spontané

Que se passe-t-il dans cet intervalle ?



En cas de grossesse pathologique:

- RCIU : risque de MFIU, ARCF, pré-éclampsie...
- Diabète : risque de dystocie
- Gros. prolongée: ARCF, LA méco, dystocie
- Etc...

Chaque pathologie comporte un risque intrinsèque de césarienne

déclenchement vs travail spontané

- Grossesse prolongée ≥ 41 SA

POSTTERM PREGNANCY TRIAL, Hannah et al. NEJM 1992

	Déclenchement (n = 1701)	Surveillance (n = 1706)	OR
Césariennes	21,2 %	24,5 %*	1,22 [1,02 – 1,45]
Césarienne/ARCF	5,7 %	8,3 %*	P = 0,03

- Pré-éclampsie / HTA gravidique > 36 SA

HYPITAT, Koopmans et al. Lancet 2009

	Induction of labour (n=377)	Expectant monitoring (n=379)	Relative risk (95% CI; p value)
Spontaneous	273 (72%)	253 (67%)	1.09 (0.99–1.19; 0.091)
Vaginal instrumental delivery	50 (13%)	54 (14%)	0.93 (0.65–1.33; 0.694)
Caesarean section	54 (14%)	72 (19%)	0.75 (0.55–1.04; 0.085)*

déclenchement vs travail spontané

- Retard de croissance intra-utérin

DIGITAT, Boers et al. BMJ 2010

	Induction of labour group (n=321)	Expectant monitoring group (n=329)	Difference in mean or percentage (95% CI)
Mode of delivery			
Spontaneous vaginal delivery	249 (77.6)	257 (78.1)	-0.5 (-6.9 to 5.8)
Vaginal instrumental	27 (8.4)	27 (8.2)	0.2 (-4.0 to 4.4)
Caesarean section	45 (14.0)	45 (13.7)	0.3 (-5.0 to 5.6)

- Macrosomie sans diabète gestationnel

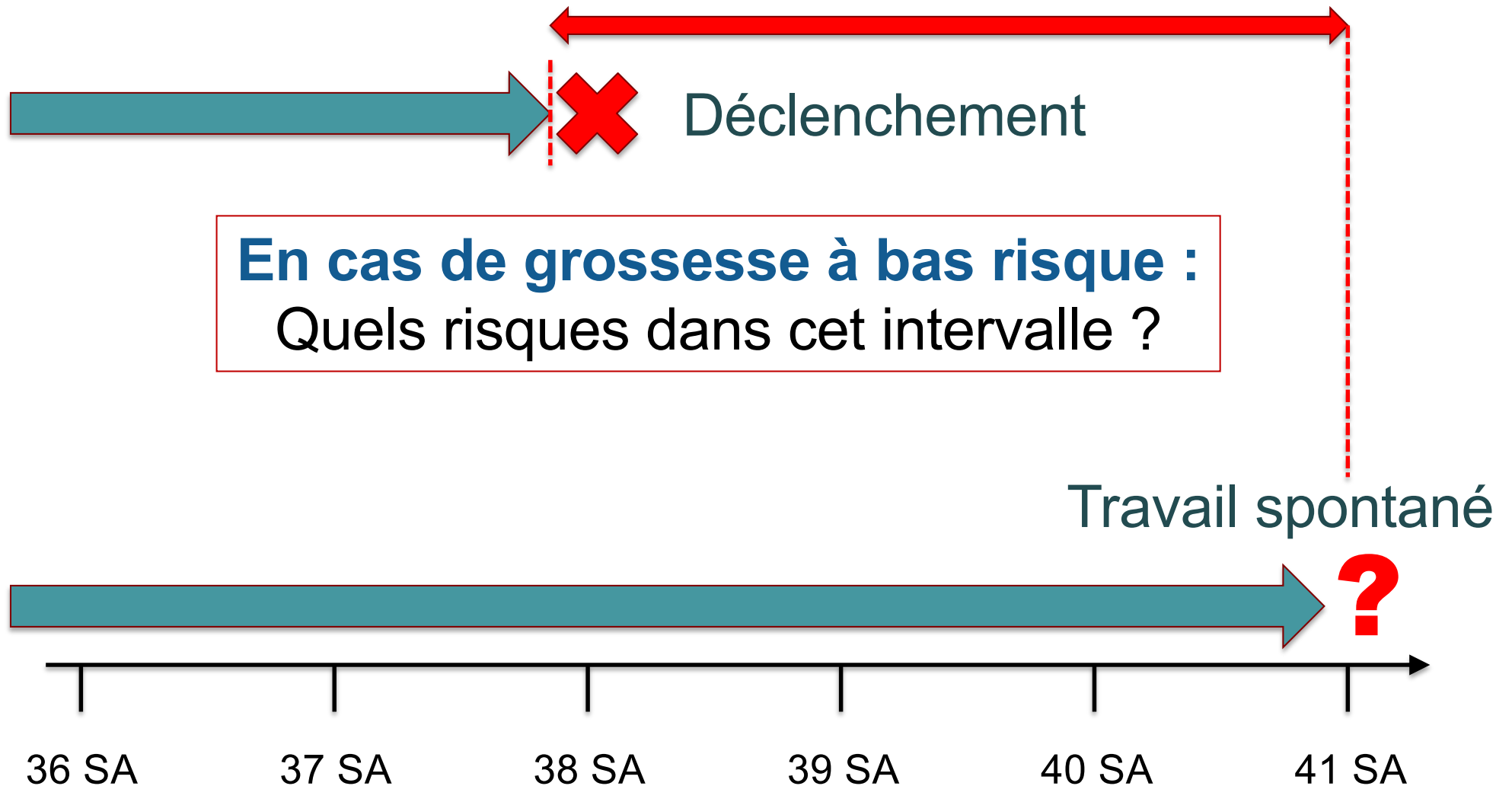
DAME, Boulvain et al., Lancet 2015

	Induction of labour group (n=407)	Expectant management group (n=411)	RR (95% CI) or p value
Mode of delivery			
Spontaneous vaginal	239 (59%)	212 (52%)	1.14 (1.01-1.29)
Forceps or vacuum	54 (13%)	68 (17%)	0.80 (0.58-1.12)
Caesarean section	114 (28%)	130 (32%)	0.89 (0.72-1.09)

2.

Il n'y a pas de bénéfice à déclencher
en l'absence de situation pathologique

déclenchement vs travail spontané en l'absence de pathologie



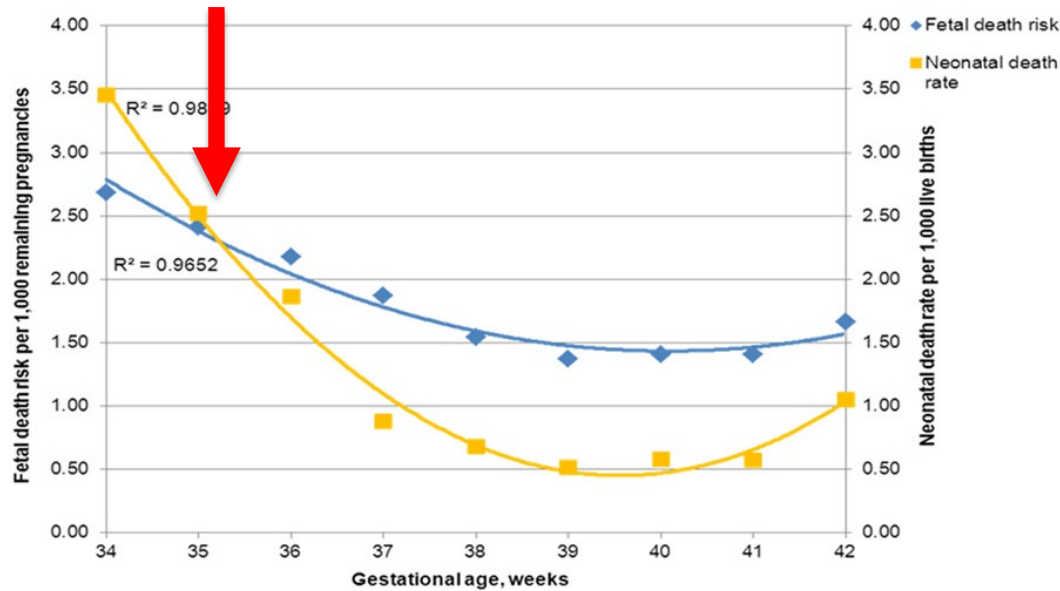
Mortalité in utero vs mortalité néonatale ?



Mortalité in utero

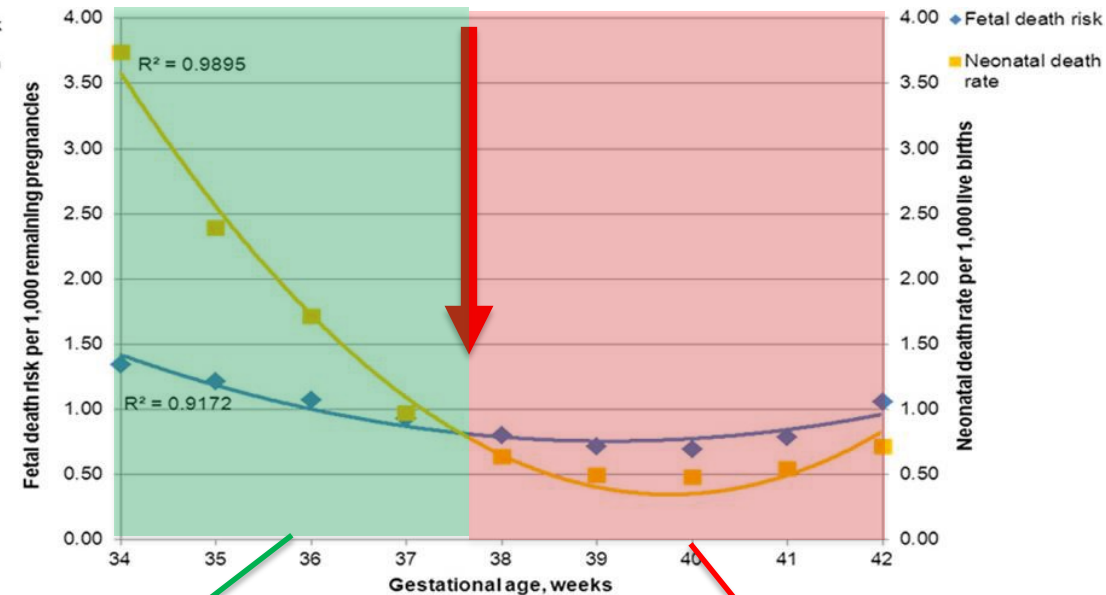


Mortalité néonatale



Grossesse à haut risque

Mortalité in utero
« inévitable »



Grossesse à bas risque

Mortalité in utero
« évitable »

Déclenchement sans indication médicale

The NEW ENGLAND
JOURNAL *of* MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

AUGUST 9, 2018

VOL. 379 NO. 6

Grobman et al. 2018

Labor Induction versus Expectant Management in Low-Risk
Nulliparous Women



Déclenchement sans indication médicale

Table 2. Primary Perinatal Outcome and Components.*

Outcome	Induction Group (N = 3059)	Expectant- Management Group (N = 3037)	Relative Risk (95% CI) [†]	P Value [‡]
	<i>no. (%)</i>			
Primary composite outcome	132 (4.3)	164 (5.4)	0.80 (0.64–1.00)	0.049
Perinatal death	2 (0.1)	3 (0.1)	0.66 (0.12–3.33)	
Respiratory support	91 (3.0)	127 (4.2)	0.71 (0.55–0.93)	
Apgar score ≤3 at 5 min	12 (0.4)	18 (0.6)	0.66 (0.32–1.37)	
Hypoxic–ischemic encephalopathy	14 (0.5)	20 (0.7)	0.70 (0.35–1.37)	
Seizure	11 (0.4)	4 (0.1)	2.74 (0.91–8.12)	
Infection	9 (0.3)	12 (0.4)	0.74 (0.31–1.76)	
Meconium aspiration syndrome	17 (0.6)	26 (0.9)	0.65 (0.35–1.19)	
Birth trauma	14 (0.5)	18 (0.6)	0.77 (0.38–1.55)	
Intracranial or subgaleal hemorrhage	9 (0.3)	7 (0.2)	1.28 (0.48–3.42)	
Hypotension requiring vasopressor support	2 (0.1)	5 (0.2)	0.40 (0.06–1.79)	

Déclenchement sans indication médicale

Table 3. Secondary Outcomes.*

Outcome	Induction Group (N = 3059)	Expectant- Management Group (N = 3037)	Relative Risk (95% CI)	P Value
Cesarean delivery — no. (%)	569 (18.6)	674 (22.2)	0.84 (0.76–0.93)	<0.001‡
Operative vaginal delivery — no. (%)	222 (7.3)	258 (8.5)	0.85 (0.72–1.01)	0.07
Hypertensive disorder of pregnancy — no. (%)	277 (9.1)	427 (14.1)	0.64 (0.56–0.74)	<0.001‡
Chorioamnionitis — no. (%)	407 (13.3)	429 (14.1)	0.94 (0.83–1.07)	0.35
Third-degree or fourth-degree perineal laceration — no. (%)	103 (3.4)	89 (2.9)	1.15 (0.87–1.52)	0.33
Postpartum hemorrhage — no. (%)	142 (4.6)	137 (4.5)	1.03 (0.82–1.29)	0.81
Postpartum infection — no. (%)	50 (1.6)	65 (2.1)	0.76 (0.53–1.10)	0.15
Admission to ICU — no. (%)	4 (0.1)	8 (0.3)	0.50 (0.13–1.55)	0.26
Death — no. (%)	0	0	NA	NA
Median duration of stay in labor and delivery unit (IQR) — hr§	20 (13–28)	14 (9–20)		<0.001‡

Déclenchement sans indication médicale

The NEW ENGLAND
JOURNAL *of* MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

AUGUST 9, 2018

VOL. 379 NO. 6

Grobman et al. 2018

Labor Induction versus Expectant Management in Low-Risk
Nulliparous Women

- N'améliore pas la santé périnatale (mais tendance forte)
- Est associé à une réduction des césariennes
- Augmente la durée passée en salle de naissance

Labor Induction versus Expectant Management in Low-Risk
Nulliparous Women

Quelle validité externe ?

- Population différente (BMI med 30, âge med 23-24 ans...)
- Taux de césariennes élevé dans groupe contrôle (22 %)
- Pratiques médicales différentes

Est-ce une attitude généralisable ?

Faisabilité pratique ? Organisation ?

From March 2014 through August 2017, a total of 50,581 women underwent screening for eligibility. Of the 22,533 eligible women, 6106 (27%) provided written informed consent and underwent randomization

Quelle perception de la part des patientes ?

Quelle organisation ?

The NEW ENGLAND
JOURNAL *of* MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

AUGUST 9, 2018

VOL. 379 NO. 6

Labor Induction versus Expectant Management in Low-Risk
Nulliparous Women

Gestational Age, wk	2015
No. (%) of Births ^a	
20-27	31 019 (0.8)
28-31	29 293 (0.8)
32-33	34 633 (0.9)
34-36	223 195 (5.8)
37-38	948 037 (24.5)
39-40	2 329 640 (60.2)
41	259 867 (6.7)
42-44	15 662 (0.4)
All	3 871 346 (100)

5600 naissances

20% césariennes

4480 naissances

68% accouchements > 39 SA

3046 déclenchements / an !!!

**54% des naissances
déclenchées**

**Durée moyenne de séjour
en salle de naissance = 20h**

Déterminants de l'insatisfaction maternelle

Etude MEDIP

- Observationnelle entre Nov et Dec 2015 dans 94 Maternités françaises
 - 1/6^{ème} de toutes les naissances en France
 - Toutes les femmes ayant eu un déclenchement du travail
 - Questionnaire envoyé 2 mois après l'accouchement
-
- Taux de réponse 47,8% (1453 / 3042)
 - Taux d'insatisfaction 25,5%

Déterminants de l'insatisfaction maternelle

Etude MEDIP

- Prise en charge insuffisante de la douleur OR 6,4 [4,6 – 9,0]
- **Durée du travail > 12h** OR 2,0 [1,1 – 3,6]
- **Inconfort vaginal** OR 2,7 [1,8 – 4,1]
- Manque d'écoute des attentes des femmes OR 4,8 [3,3 – 6,9]
- **Interventions (césar) et complications** OR 3,2 [1,9 – 5,3]

CONCLUSION

- Le déclenchement n'augmente pas la probabilité de césarienne
- Au prix d'un temps passé en salle de naissance élevé
- Les bénéfices périnataux ne justifient pas actuellement une politique de déclenchement systématique
- Attitude acceptable au cas pas cas en cas de demande maternelle
- Prendre en compte la demande/satisfaction des patientes

