RPC Rupture Prématurée des Membranes avant terme

17^{ème} congrès international de Gynécologie-Obstétrique « Gynazur »-Juan les Pins — 27 juin 2019



RUPTURE PREMATUREE DES MEMBRANES

Nouvelles recommandations 2018 du CNGOF

Dr Caroline ADRADOS & Dr Julie ANTOMARCHI CHU de Nice- Pôle « Femmes-Mères-Enfants »

RPC Rupture Prématurée des Membranes avant terme 17ème congrès international de Gynécologie-Obstétrique « Gynazur »- Juan les Pins - 27 juin 2019

Introduction-Méthodologie des RPC sur la RPM avant 37 SA

Pourquoi des RPC sur la RPM avant terme?

RPC Rupture Prématurée des Membranes avant terme Journées du CNGOF - Strasbourg - 5 décembre 2018

•Complication fréquente de la grossesse



- •1/4 des accouchements prématurés avant 34 SA en France (Delorme, Obstet Gynecol 2016)
- •2 RPCs sur la MAP en 2002 et 2016, jamais sur les RPMs
- •Données récentes sur la prise en charge entre 34 et 37 SA
- •Impact potentiellement important sur la santé périnatale

Des RPCs pour quoi faire?

- · Aider les professionnels sur le terrain
- C N G O F

Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

- RPCs non opposables
- Pas de prise en charge unique pour toutes les patientes
- Niveau de Preuve (NP) 1 à 3, avis d'expert ≠ preuve
- Grade A à C, accord professionnel
- Attention aux mots:
 - Il est recommandé de...
 - Il n'est pas recommandé de...
 - Il est recommandé de ne pas...

Révision de la méthodologie RPC en 2020 pour CNGOF 2021

RPC Rupture Prématurée des Membranes avant terme

17^{ème} congrès international de Gynécologie-Obstétrique « Gynazur »Juan les Pins - 27 juin 2019

Définitions

RPM avant terme: la définition



Rupture spontanée des membranes

- Avant le début du travail
- Avant 37 SA



Délai

- Entre la RPM et le début du travail (1-24h)
- Entre la RPM et la naissance (+ précis)



RPC

- Pas de restriction sur la définition
- Classification rétrospective
- Pas de modification de la prise en charge clinique

DPC Rupture Prématurée des Membranes avant terme 17ème congrès international de Gynécologie-Obstétrique « Gynazur »Juan les Pins - 26 juin 2019

Epidémiologie-Facteurs de risque et pronostic de l'enfant

Fréquence de la RPM avant terme



Littérature internationale : 1,0-4,5%



RPM <37 SA : 2-3% RPM <34 SA : <1%

NP2

(Enquête nationale périnatale, 2016)





Facteurs de risque

Majeurs

- •Antécédents de RPM avant terme ou de prématurité **NP3**
- •Anomalies cervicales préalables à la grossesse **NP4**
- •Métrorragies NP4
- •Raccourcissement du col NP2
- •Infections génitales à Chlamydiae et/ou à Gonocoque **NP3**
- •Infection intra-utérine NP3

Mineurs

- Situation sociale défavorisée NP3
- •Faible niveau d'études NP3
- •Origine afro-américaine **NP4**
- •Tabagisme **NP3**
- Age maternel avancé NP4
- •Grossesses rapprochées NP4
- Surdistension utérine NP3
- Contractions utérines NP2

Prévention primaire

- Peu de facteurs de risque modifiables
- La grande majorité des patientes ne présente aucun facteur de risque NP2
- Le risque de récurrence varie entre 6 et 17% NP3
- Aucun modèle de prédiction individuelle du risque de RPM avant terme n'a été validé et leur utilisation n'est pas recommandée en pratique clinique - Grade B
- Il est recommandé de ne pas prescrire une supplémentation vitaminique <u>dans</u> <u>l'objectif de réduire le risque de RPM avant terme</u> **Accord professionnel**
- Chez la femme asymptomatique, il n'est pas recommandé de dépister et traiter la vaginose ou les infections sexuellement transmissibles <u>dans l'objectif de prévenir la</u> <u>RPM avant terme</u> - **Grade A**

Evolution de la grossesse

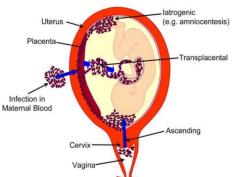
Latence

- •Durée médiane : 1,9 9,5 jours
- Prolongation : faible âge gestationnel
- •Raccourcissement : grossesse multiple, modifications cervicales, oligoamnios, infection, complications obstétricales
- •La majorité des patientes accouche dans la semaine qui suit la RPM avant terme **NP2**

Complications

Prématurité et infection intra-utérine+++





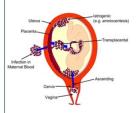




•La durée de latence et la fréquence des complications diminuent avec l'augmentation de l'âge gestationnel à la rupture - **NP2**

Pronostic de l'enfant - Causes de prématurité

- Comparaison avec les autres causes de prématurité, en prenant en compte l'âge gestationnel de naissance : pas d'association avec
 - Mortalité **NP2**
 - Morbidité (hémorragie intra-ventriculaire, infection néonatale bactérienne tardive, rétinopathie du prématuré ou troubles cognitifs à long terme) - NP2
- Augmentation inconstante de certaines pathologies (leucomalacie périventriculaire, infection néonatale bactérienne précoce, dysplasie bronchopulmonaire, paralysie cérébrale), limites méthodologiques
- Le principal déterminant de la survie de l'enfant prématuré est l'âge gestationnel de naissance - NP2, sans sur-risque évident de morbimortalité du fait de la RPM avant terme par rapport aux autres causes de prématurité - NP2



Pronostic de l'enfant - Infection intra-utérine

Association

✓ MFIU - NP3

✓ Infection néonatale bactérienne précoce - NP2

∠ Entérocolite ulcéronécrosante - NP1

Pas d'association

= Mortalité néonatale - **NP4**

= Déficience sensorielle

(rétinopathie, cécité,

surdité) - NP2

= Dysplasie bronchopulmonaire - **NP2**

Controverses

= morbidité neurologique?

? Hémorragie intra-

ventriculaire

? Leucomalacie

? Paralysie cérébrale

? Neurodéveloppement

Limites méthodologiques +++

Il est nécessaire de réévaluer l'impact de l'infection intra-utérine, dans le contexte de la prise en charge périnatale actuelle, sur le neurodéveloppement de l'enfant prématuré à court comme à long terme - Accord professionnel

Pronostic de l'enfant - Latence

- Prolongation de la durée de latence
 - Bénéfices :
 \(\tilde{\tile}\tilde{\tilde{\tilde{\tilde{\tilde{\tilde{\tilde{\tilde{\tilde{
 - Risques : Exposition prolongée aux complications infectieuses et obstétricales, avec sur-risque de morbi-mortalité
- Prise en compte de l'âge gestationnel à la rupture
 - > mortalité NP3, > sepsis NP2
 - = pronostic neurologique **NP2 à NP4**
- Prise en compte de l'âge gestationnel à la naissance
 - = survie, = survie sans morbidité sévère, = infection néonatale bactérienne précoce - NP2 à NP4
 - ? Neurodéveloppement à long terme, réévaluation nécessaire Accord professionnel
- La prolongation de la durée de latence est bénéfique pour l'enfant NP2



La RPM avant terme est une cause majeure de prématurité, et contribue donc de façon importante à la mortalité et la morbidité de l'enfant prématuré à court et à long terme.

Littérature abondante mais nombreuses limites méthodologiques Travaux de recherche à poursuivre...

Rupture Prématurée des Membranes avant terme 17ème congrès international de Gynécologie-Obstétrique « Gynazur »-

Juan les Pins – 27 juin 2019

Diagnostic de la rupture des membranes

Diagnostic: clinique

Une RPM se manifeste le plus souvent par un écoulement de liquide amniotique aisément reconnaissable et ne justifie pas alors de recourir à un test diagnostique biologique (accord professionnel).



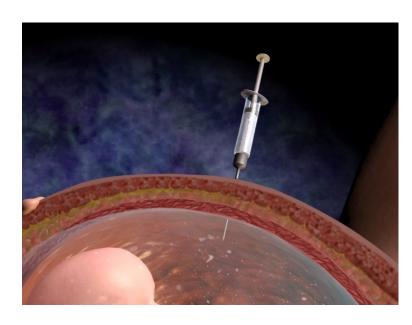
25% des cas, l'écoulement est difficile à repérer ce qui conduit à une **incertitude diagnostique**

La visualisation de l'écoulement à l'aide d'un spéculum peut permettre de faire le diagnostic et de décrire:

- l'aspect du liquide
- de repérer un aspect de cervicite,
- de visualiser une procidence du cordon ou d'un membre,
- d'apprécier la dilatation et l'effacement du col

L'injection intra-amniotique

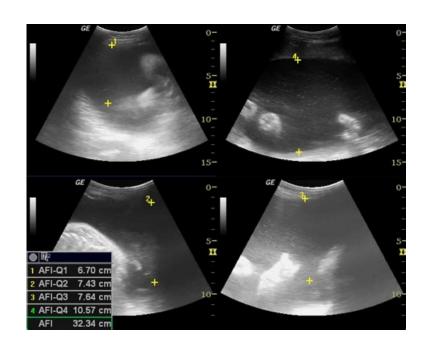
Bien que l'injection intra-amniotique de colorant ait été présentée comme le « gold-standard » pour infirmer ou confirmer le diagnostic de RPM en situation douteuse, il est recommandé de ne pas avoir recours à cette pratique en raison de son caractère invasif (accord professionnel).



Indigo carmin
Fluoresceine
Phenol-sulfone phtaleine



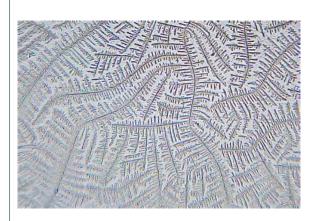
L'appréciation échographique de la quantité de liquide amniotique ne permet ni d'établir ni d'infirmer le diagnostic de RPM (NP4).



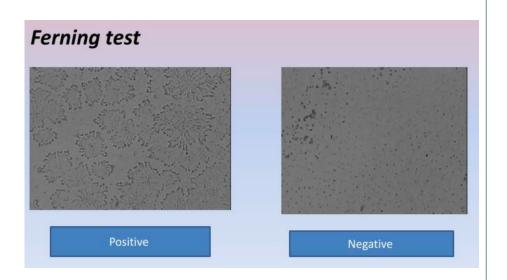
Oligoamnios en fin de grossesse (FP) Persistance de liquide après RPM (FN)

Le test de cristallisation

Il est recommandé de ne pas avoir recours au test de cristallisation pour établir le diagnostic de RPM et plus particulièrement en l'absence de travail car sa sensibilité et sa spécificité sont médiocres (accord professionnel).



Sensibilité 40% Spécificité 75-80%





Il est recommandé de ne pas avoir recours à des tests cytologiques pour le diagnostic de RPM en raison d'une sensibilité et d'une spécificité trop médiocres (accord professionnel).

Sensibilité 60-80% après 32 SA

Sulfate de bleu de Nil Pinacyanole Eosine aqueuse

Les test biochimiques

De nombreux tests biochimiques ont été proposés....



Sensibilité 73-91% Spécificité 72-83% diamine oxydase

fibronectine

urée

lactates

créatinine

alpha foetoprotéine

hCG

prolactine

thyroxine

Les test immunochromatographiques

Insulin-like Growth Factor-Binding Protein-1 (IGFBP-1)

Sensibilité 74-100% Spécificité 77-98%

ACTIM-PROM®

Placental Alpha 1-Microglobulin (PAMG-1)

Sensibilité 54-99% Spécificité 87-100%

AMNISURE®



Ces tests présentent une meilleure sensibilité et une meilleure spécificité que les autres marqueurs biochimiques (NP3).

Les test immuno-chromatographiques

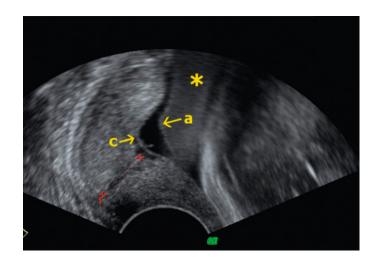
En cas de doute, il est recommandé d'utiliser un test immuno-chromatographique de détection de l'IGFBP-1 ou de PAMG-1 pour faire le diagnostic de RPM, même s'il n'a pas été démontré que leur réalisation permette de diminuer la morbidité maternelle ou néonatale (accord professionnel).

En cas de négativité, la RPM est très peu probable (NP3).

La seule positivité du test biologique IGFBP-1 ou PAMG-1 ne doit pas être retenue comme un argument formel de RPM en raison d'un risque de faux positif notamment en présence de modifications du col utérin (accord professionnel).

Diagnostics différentiels

- Fuite d'urines (survenant le plus souvent à l'effort)
- Hydrorrhée gravidique
- Poche amnio-choriale



Diagnostic: conclusion

- Ecoulement de liquide typique dans ¾ des cas
- En cas de doute l'examen au spéculum peut visualiser l'écoulement

Aucun test biologique n'est nécessaire

• Si le doute persiste, préférer test IGFBP-1 ou PAMG-1

Peu (pas) de faux négatif Possibilité de faux positif