



Quel protocole d'utilisation et de surveillance en cas de déclenchement ?

L'expérience de Besançon

23 juin 2022

Dr MOTTET Nicolas, MD-PhD

TRIQUENOT Clément, NALLET Camille

Protocole de déclenchement avant 2020 sur col défavorable



Le déclenchement par les prostaglandines E2 doit privilégier la forme intra vaginale

- Col défavorable (score de Bishop < 6)
 - Maturation cervicale pour PGE2 (Dinoprostone 10mg, dispositif intravaginal) pendant 24h
 - Renouvellement de la dinoprostone à J2 si score de Bishop < 6
 - Pas de dinoprostone sur utérus cicatriciel



Protocole de déclenchement avant 2020 sur col défavorable

- Maturation cervicale mécanique par Ballonnet (sonde de Foley)
- Indications :
 - Utérus cicatriciel
 - Siège
 - Grossesse gémellaire
- Utilisation possible en cas de RPM
- Renouvellement possible à 48h
- Association possible Ballonnet + Oxytocine



Protocole de déclenchement avant 2020 sur col défavorable

- Entre 2015-2017, expérience du CHU de Besançon
- 807 déclenchements sur col défavorable
- 79% PGE2 16% d'oxytocine et 5% de ballonnet

Taux de césarienne : **15,2%**

Recours à l'oxytocine : **69,5 %**

Délai moyen déclenchement naissance : **29h** +/- 17h

Début de l'expérience du MISOPROSTOL oral en été 2020

- J1 : Misoprostol 50 µg (soit 2 comprimés toutes les 4 heures),
max 8 cps par 24 heures (200 microgrammes par 24 heures)
- J2 : Renouvellement possible une fois après les 1^{ères} 24 heures
après accord de l'obstétricien de garde +/- ballonnet intra cervical
- Relais Oxytocine possible 4 heures après la prise des derniers comprimés (*délai d'élimination du misoprostol oral*)
- Allaitement possible 4h après la dernière prise de comprimés
- Surveillance ERCF (Enregistrement rythme cardiaque fœtal)
 - 30 minutes avant la prise des premiers cps.
 - **Poursuite ERCF pendant 2 heures**
 - Contrôle du rythme cardiaque fœtal 6 heures après la première prise

2 schémas d'administration possible :

- Misoprostol 25 µg toutes les 2h
- Misoprostol 50 µg toutes les 4h

Dose max 200 µg sur 24h

Cmax Plasmatique = 30 min

2.2 Contre-indications :

- Travail spontané
- Utérus cicatriciel
- Malformations utérines connues
- Anomalie du Rythme Cardiaque fœtal
- Métorragies
- Placenta prævia
- Présentation non céphalique
- Age gestationnel < 37 SA
- Grossesse multiple.

MISOPROSTOL oral au CHU de Besançon

- Etude : **monocentrique** (CHRU de Besançon),
observationnelle, rétrospective, Aout 2020 – Novembre 2021,
descriptive et analytique
- OBJECTIF principal :
Evaluer l'efficacité et la tolérance materno-foetale
d'un déclenchement sur col défavorable avec du misoprostol oral
- OBJECTIFS secondaires :
 - Evaluer la nécessité d'un recours à l'oxytocine
au cours du déclenchement
 - Décrire les facteurs impactant le délai déclenchement-naissance

295 déclenchements
sur col défavorable sur la
période d'étude

Indicateurs obstétricaux CHU de
Besançon :

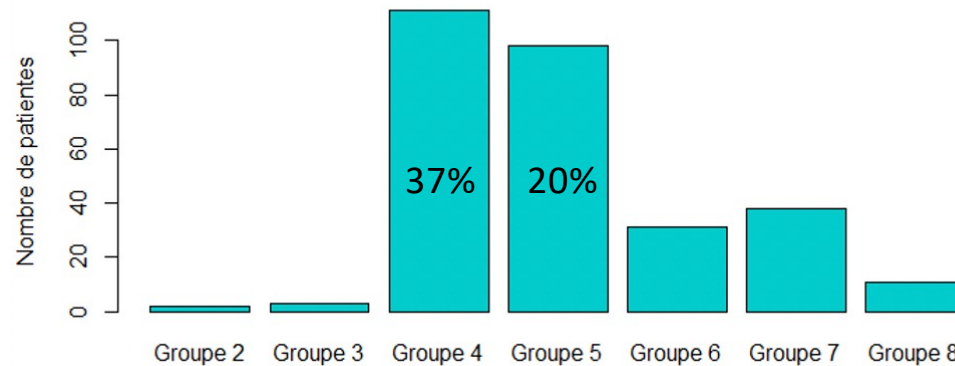
- Taux de déclenchement : 17%
- Taux de césarienne : 15,5%

Description de la population

N = 295

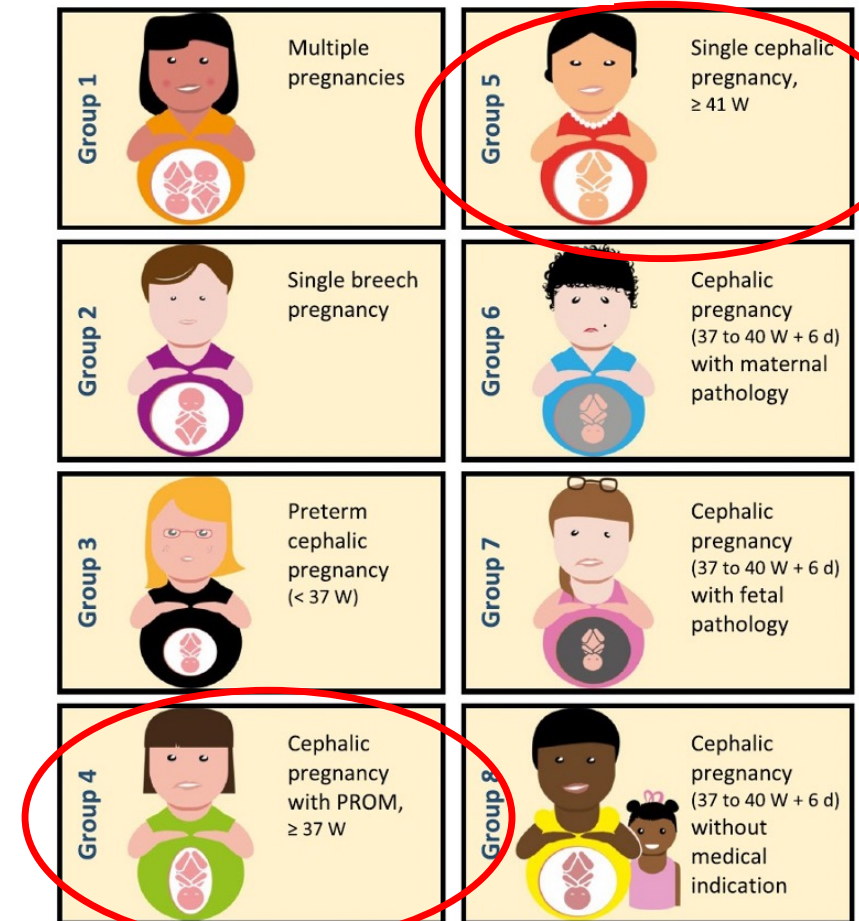
- Age gestationnel moyen : 40,1 SA +/- 1,6
- Primipare : 60%
- Score de Bishop moyen : 3,3 +/- 1,26
- IMC moyen lors de la conception : 25,17 +/- 5,72 kg/m²
- IMC moyen lors du déclenchement : 30,4 +/- 5,86 kg/m²

Indication du déclenchement selon la classification de Grenoble



Induction of labour: creation of a classification of Grenoble allowing an assessment of the evaluation of practices

Manon Vanneux*, Pierre-Louis Forey, Véronique Equy, Pascale Hoffmann and Didier Riethmuller



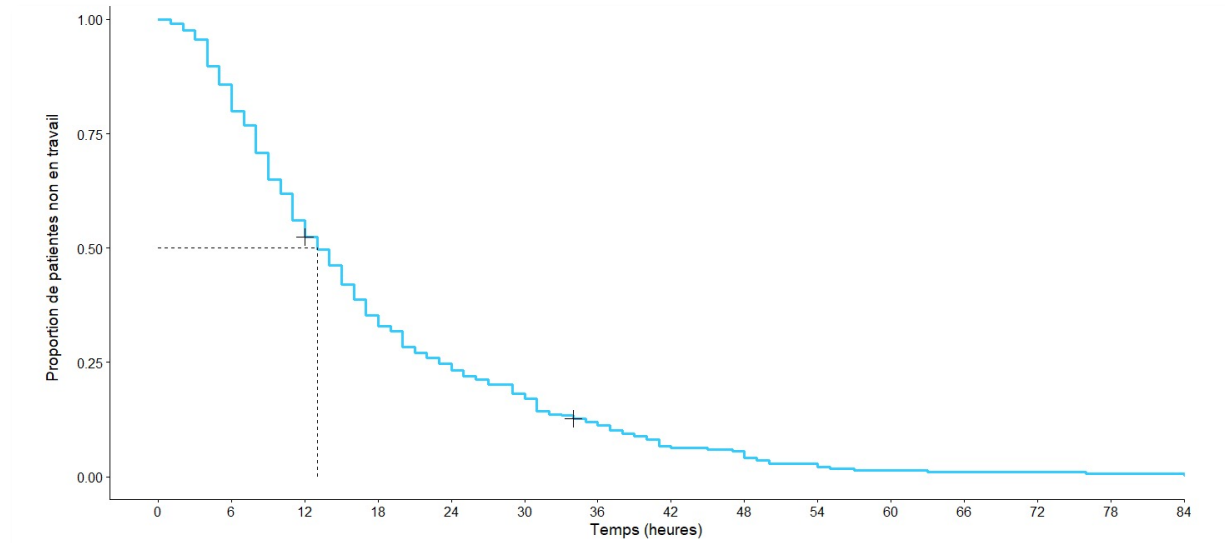
The Grenoble classification of artificial induction of labour into 8 groups

Résultats : efficacité et tolérance

- Taux de mise en travail = **98,9%** (*échec de déclenchements n = 3*)
- Misoprostol : seul moyen de déclenchement dans 66,5% des cas
 - Recours à l'oxytocine dans seulement 25% des cas
 - Association à un ballonnet dans 8,5% des cas
- Taux de césariennes = 12,5% :
 - 1 seule césarienne avant travail pour ARCF 12h après le début du déclenchement
 - Principales indications : stagnation de la dilatation 48,6%
 - En phase active (> 5cm) : 81,1%
 - Non engagement à dilatation complète : 21%
- Taux d'HPPI = 15% (12,5% entre 500 et 1000 ml, 2,7% > 1000 ml)
- Taux de pH < 7 = 1% (pH moyen = 7,20 +/- 0,1)

6 cps de
misoprostol en
moyenne par
patiente soit **150 µg**

Résultats : efficacité et tolérance



Proportion de naissance dans les 24h = **53,5%**

Délai moyen début du déclenchement-naissance = **26,22h** +/- 15,22h

Médiane délai début déclenchement-mise en travail = **13h**

Comparaison avec 2 séries Françaises



	POISSY	AMIENS	BESANCON
Effectifs	1199	345	295
Protocole	50µg toutes les 4h	25µg toutes les 2h	50µg toutes les 4h
Taux de primipares	60,9%	51,3%	60%
Indications principales de déclenchement	- Terme dépassé (29%) - Pathologies maternelles (14%) - RPM (12%)	- RPM (32%) - Terme dépassé (16%)	- RPM (37%) - Terme dépassé (20%)
Taux de césarienne	21,3%	19,4%	12,5%
1 ^{ère} indication de césarienne	EFNR	EFNR (60%)	Stagnation (49%)
pH < 7	0,6%	0,6%	1%
Apgar < 7 à 5 min	1,9%	1,45%	1%

Misoprostol oral et relais oxytocine



	AMIENS	BESANCON
Effectifs	345	295
protocole	25µg toutes les 2h	50µg toutes les 4h
Taux de césarienne	19,4%	12,5%
Taux de césarienne nullipare	26%	18,6%
1 ^{ère} indication de césarienne	EFNR (60%)	Stagnation (49%) EFNR (23%)
Utilisation d'oxytocine	48,4%	25%

Tendance à une réduction du recours à l'oxytocine avec le misoprostol oral

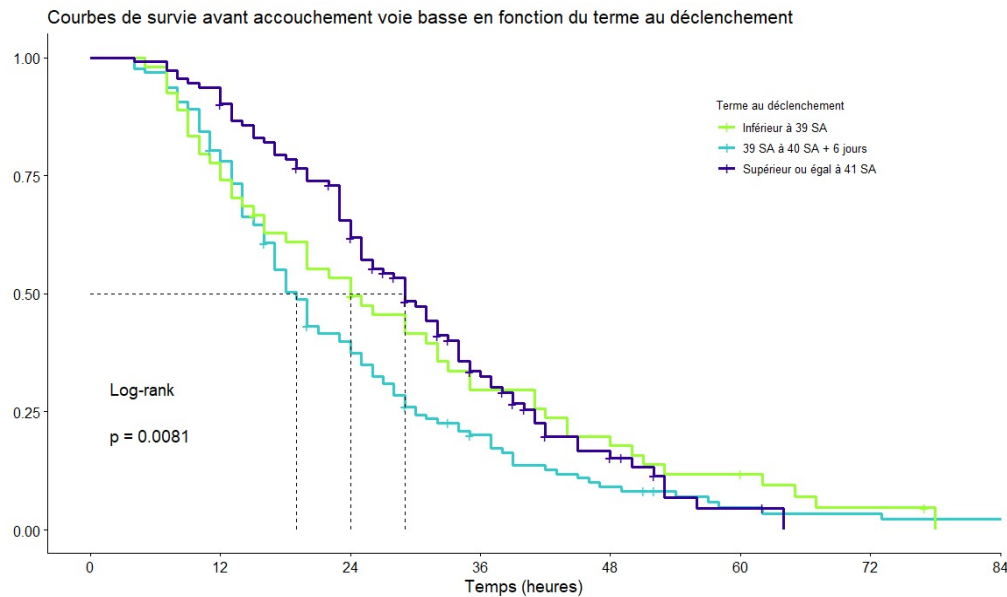
Tendance observée sur Amiens entre misoprostol et dinoprostone entre 2019 et 2020
(48,4% VS 57,3% p = 0,02)

EFNR= État Foetal Non Rassurant

Comment juger l'efficacité d'un déclenchement ?

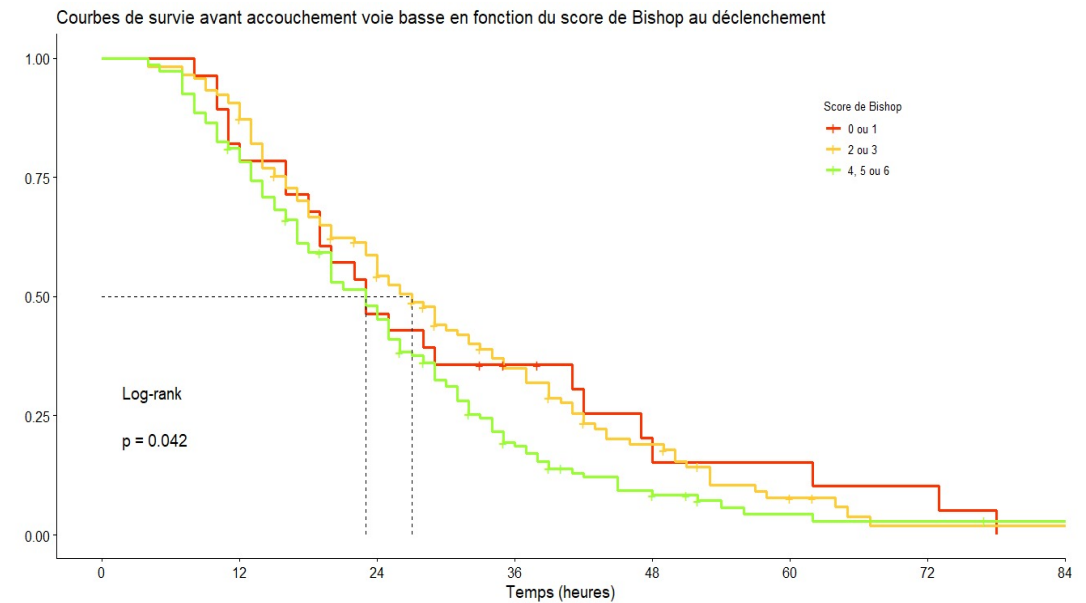
- *Le déclenchement artificiel du travail se définit comme une intervention médicale destinée à induire de manière artificielle des contractions utérines qui provoquent l'effacement progressif et la dilatation du col utérin, et **aboutissent à la naissance du bébé***
- Hétérogénéité des CJP dans la littérature (AVB < 24h, taux AVB, taux de césarienne, délai déclenchement – mise en travail, délai déclenchement – naissance, score composite de morbi-mortalité maternelle et/ou fœtale)
- **CJP choisi pour évaluer nos pratiques : délai déclenchement-naissance**

Délai déclenchement – naissance selon AG



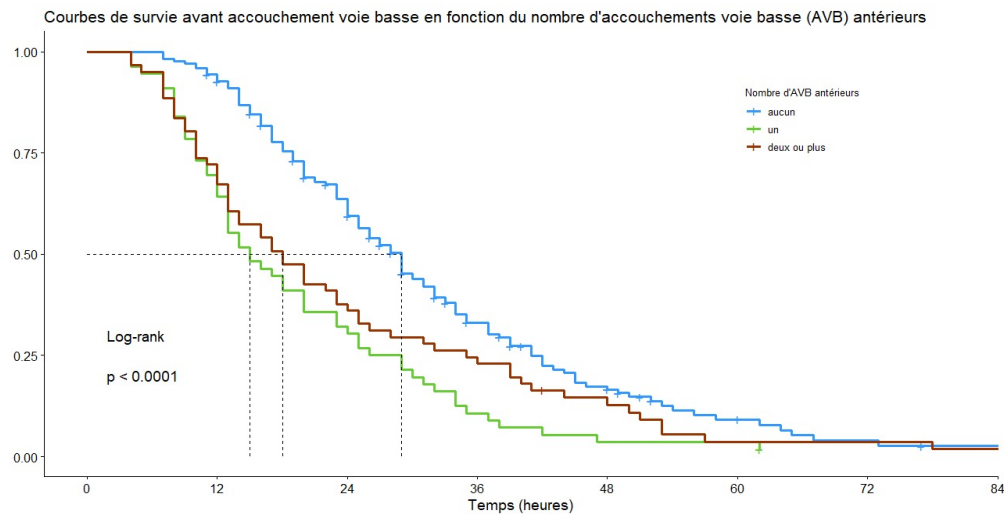
Meilleure réponse des patientes entre 39 et 40 SA+6j

Délai déclenchement – naissance selon Bishop initial



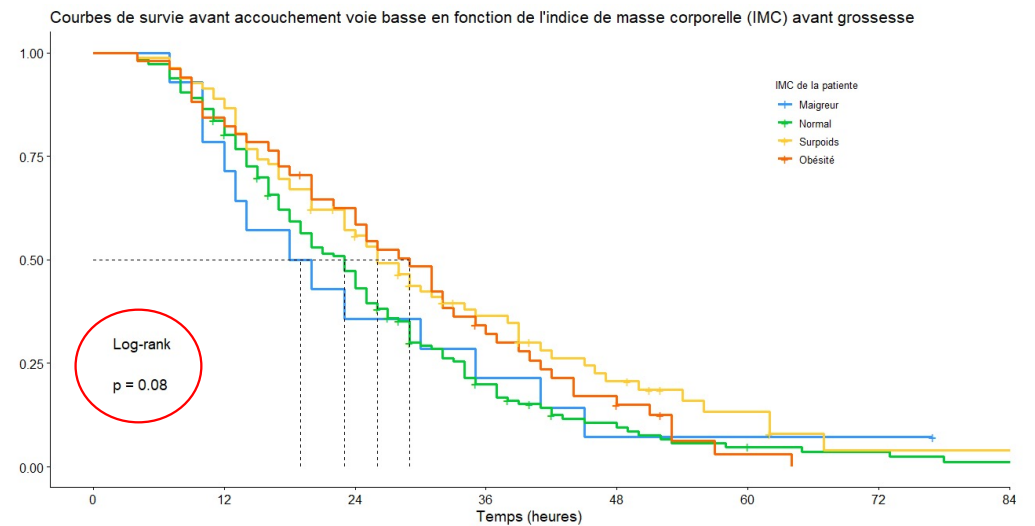
*Courbes très superposables dans les premières 24h
Peu d'effet du score de Bishop initial*

Délai déclenchement – naissance selon Parité



Meilleure réponse des patientes multipares

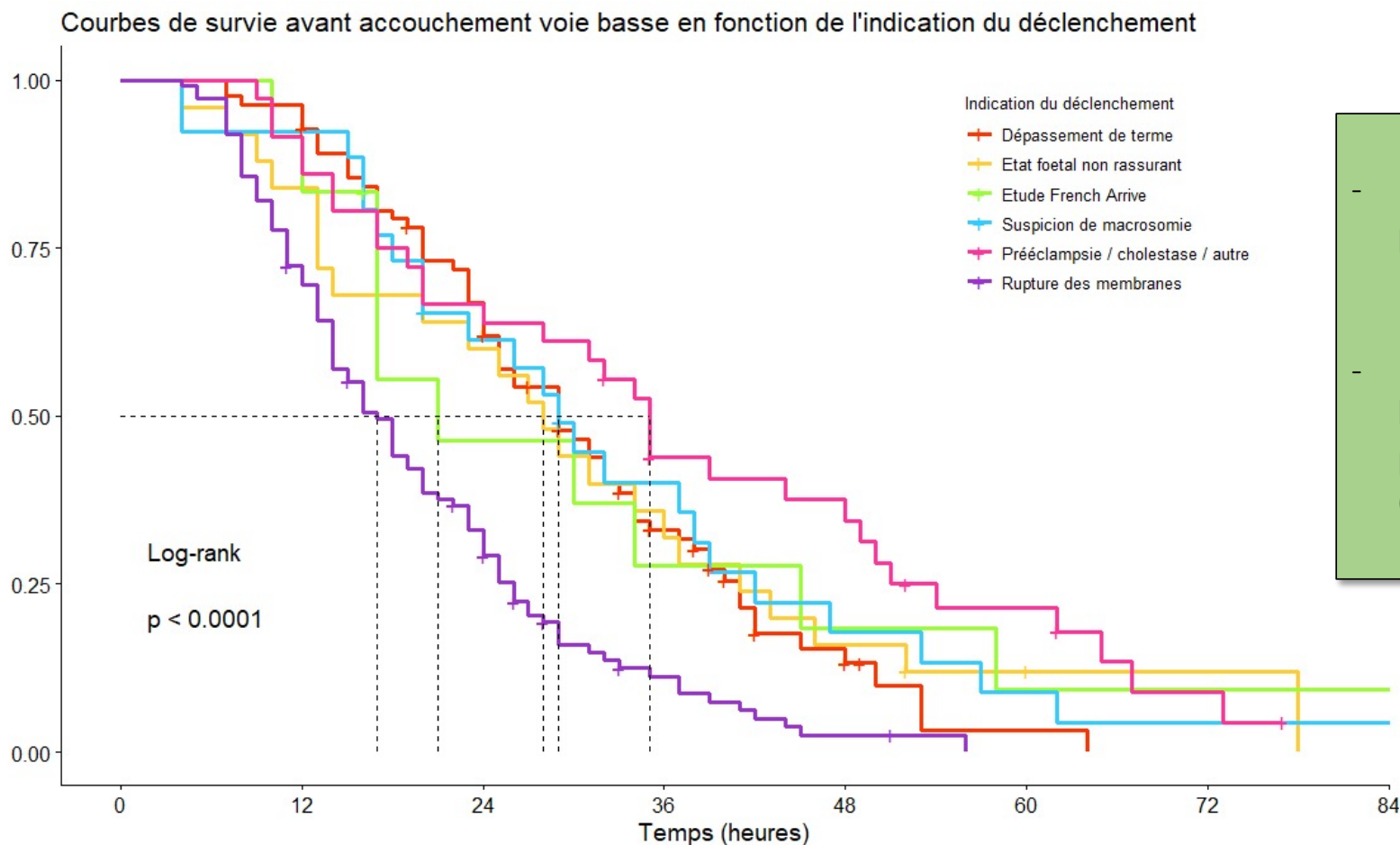
Délai déclenchement – naissance selon BMI



Patientes obèses n = 51
Patientes en surpoids n = 81

*Pas de différences de réponses selon l'IMC
au moment du déclenchement*

Délai déclenchement – naissance selon indications de déclenchement



- Meilleure réponse de patientes déclenchées pour RMAVT
- Moins bonne réponse pour les patientes déclenchées pour pathologies maternelles (pré-éclampsie-cholestase)

Conclusions

1) Efficacité dans notre équipe avec le misoprostol oral

- Taux de mise en travail 99%
 - Taux de césarienne de 12,5%
-
- Misoprostol oral : seul moyen de déclenchement pour 66,5%
 - Recours limité à l'oxytocine dans 25% des cas
 - Très bon retour des patientes sur la voie orale

Perspectives

2) Sécurité de l'utilisation du misoprostol oral

- 1 seule césarienne pour ARCF avant travail
- Allègement de la surveillance ERCF (2h après la première prise → 45 min)
- Ouverture sur un projet de déclenchement en ambulatoire : induction du travail en ambulatoire et surveillance de la phase active hospitalière
- Encore peu d'étude disponibles (ECR avec Ballonnet, PGE2) , pas d'effets maternels ou néonataux sévères reportés. *Pas de données avec Misoprostol oral. Preuve de concept encore limitée, besoin de larges études de cohortes observationnelles*



Déclenchement du travail à domicile ou en milieu hospitalier pour améliorer l'issue des naissances

✉ Zarko Alfirevic, Gillian ML Gyte, Vicky Nogueira Pileggi, Rachel Plachcinski, Alfred O Osoti, Elaine M Finucane

Authors' declarations of interest

Version published: 27 August 2020 Version history

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007372.pub4>

EFNR= État Foetal Non Rassurant
ARCF = Anomalie Rythme Cardiaque Foetal