

LA MENACE D'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ DU POINT DE VUE DU MEDECIN TRAITANT

D'après les RPC du CNGOF (décembre 2016)

Dr Lucie BONIN – 8 juin 2017

INTRODUCTION : POURQUOI PREVENIR LA PREMATURITE ?

- EN FRANCE : 7,4 % des enfants naissent prématurés
= 60.000 enfants par an
- DANS LE MONDE : 11 % des naissances vivantes surviennent prématurément
= 15.000.000 d'enfants par an (2010)
- L'âge gestationnel de naissance a un impact très fort sur la mortalité, sur la morbidité néonatale sévère et sur le développement de l'enfant

MODE DE VIE ET REGLES HYGIENODIETETIQUES

POUR LA PREVENTION DE LA PREMATUREITE SPONTANEE CHEZ LA FEMME ASYMPTOMATIQUE (1/4)

▣ ACTIVITE PROFESSIONNELLE

Légère augmentation de la prématurité si > 40h/semaine ou avec conditions de travail physiquement éprouvantes (NP3).

Pour un temps de travail de 35h, pas d'arrêt de travail systématique avant le congé prénatal (grade B)

▣ ACTIVITE PHYSIQUE

Une activité sportive régulière pendant la grossesse n'augmente pas le risque d'accouchement prématuré (NP2)

= **recommandée si grossesse normale (grade A)**

▣ RAPPORTS SEXUELS

Les rapports sexuels n'augmentent pas le risque de prématurité (NP2)
(même si ATCD d'accouchement prématuré – NP3)

MODE DE VIE ET REGLES HYGIENODIETETIQUES

POUR LA PREVENTION DE LA PREMATURE SPONTANEE CHEZ LA FEMME ASYMPTOMATIQUE (2/4)

■ ALIMENTATION

- Une alimentation riche en fruits, légumes et céréales complètes pourrait réduire la prématurité (NP3) = recommandée (grade C)
- Pas d'effet de la vitamine D ou des omégas 3 (NP1)

■ TABAC

- Le tabac augmente la prématurité spontanée (NP2).
- Les interventions de sevrage tabagique sont associées à une diminution de la prématurité de 14% (NP1) – sevrage pendant la grossesse effectif = 6%
- Les substituts nicotiques seuls n'ont pas d'effet ni sur le sevrage tabagique ni sur la prématurité (NP1)

Le sevrage tabagique est donc recommandé chez les patientes enceintes, quel que soit le stade de la grossesse (grade A)

MODE DE VIE ET REGLES HYGIENODIETETIQUES

POUR LA PREVENTION DE LA PREMATURE SPONTANEE CHEZ LA FEMME ASYMPTOMATIQUE (3/4)

▣ TROUBLES PSYCHOLOGIQUES

- ▣ Dépression, anxiété, stress maternel = augmentent la prématurité (NP1)
- ▣ Dépister la dépression

▣ MALADIES PARODONTALES

Le traitement des maladies parodontales ne réduit pas le risque de prématurité (NP1) mais leur traitement ne doit pas pour autant être retardé par la grossesse (grade B)

MODE DE VIE ET REGLES HYGIENODIETETIQUES

POUR LA PREVENTION DE LA PREMATURE SPONTANEE CHEZ LA FEMME ASYMPTOMATIQUE (4/4)

▣ GROSSESSES RAPPROCHEES

Un délai < 18 mois entre 2 grossesses est associé à un risque d'accouchement prématuré (NP3) = informer les patientes des risques des grossesses rapprochées (accord professionnel)

▣ COL COURT

Chez les **patientes asymptomatiques avec un col court, le repos ne réduit pas la prématurité** (NP3) et n'est donc pas systématique (grade C)

▣ GROSSESSES MULTIPLES

Si asymptomatiques : hospitalisation préventive avec repos au lit non recommandée (grade A) d'autant que **le repos au lit augmente le risque thrombo-embolique** (NP3)

VAGINOSES

- Lien faible entre vaginose et accouchement prématuré (OR 1,5 - 2 – NP3). Si vaginose bactérienne **symptomatique** = traitement par métronidazole ou clindamycine (NP3)
- Il n'existe pas de bénéfice à dépister et traiter les vaginoses bactériennes en prévention (**sauf** si ATCD d'accouchement prématuré **dans un contexte d'infection materno-foetale bactérienne**)

OUTILS PREDICTIFS DE L'ACCOUCHEMENT PREMATURE DANS UNE POPULATION ASYMPTOMATIQUE A HAUT RISQUE (1/2)

- **Interrogatoire** dont **ATCD obstétricaux** (notamment de prématurité spontanée)

= identifier risque d'accouchement prématuré (NP3) = risque corrélé au nombre d'accouchement prématurés antérieurs (NP3)

- Les données de la littérature sont **insuffisantes pour recommander un TV systématique** à chaque consultation prénatale chez les patientes asymptomatiques à haut risque (accord professionnel)

OUTILS PREDICTIFS DE L'ACCOUCHEMENT PREMATURE DANS UNE POPULATION ASYMPTOMATIQUE A HAUT RISQUE (2/2)

- Une **surveillance à domicile** avec mesure de l'activité utérine **ne permet pas de prédire ni de réduire le risque** d'accouchement prématuré (NP2)

= non recommandés (grade B)

- En dehors de l'ATCD d'accouchement prématuré, les données de la littérature sont insuffisantes pour recommander la mesure systématique ou répétée de la longueur cervicale par échographie (accord professionnel)

PROGESTATIFS

- Il est recommandé de prescrire de la progestérone par voie vaginale jusqu'à 36 SA en cas de découverte d'un col < 20 mm entre 16 et 24 SA (grossesse monofoetale asymptomatique sans ATCD) – grade B
- Il n'est pas recommandé d'administrer de la progestérone par voie vaginale en cas d'antécédent d'accouchement prématuré (accord professionnel), ou en cas de grossesse multiple

CONCLUSION

LA MAP DU POINT DE VUE DU MEDECIN TRAITANT

- Dépister les FDR de prématurité : ATCD obstétricaux
- Pas d'AT systématique nécessaire avant le congé prénatal, activité physique et rapports autorisés si grossesse normale
- Le sevrage tabagique est le seul facteur de risque modifiable associé à une diminution de la prématurité
- Vaginose : dépistage et traitement en population générale (asymptomatique) non recommandés
- Progestatifs recommandés uniquement pour les grossesses monofoetales asymptomatiques sans ATCD avec un col < 20 mm entre 16 et 24 SA

MERCI DE VOTRE ATTENTION