

Le Misoprostol oral pour le déclenchement du travail

Mars 2018

Résumé structure

Contexte

Le Misoprostol est une prostaglandine active par voie orale. Dans la plupart des pays, le Misoprostol n'est pas homologué pour le déclenchement du travail, mais son utilisation est fréquente parce qu'il est peu coûteux et résistant à la chaleur.

Objectifs

Évaluer l'utilisation du Misoprostol oral pour le déclenchement du travail chez les femmes avec un fœtus viable.

Stratégie de recherche

Nous avons effectué des recherches dans le registre des essais cliniques du groupe Cochrane sur la grossesse et la naissance (17 janvier 2014)

Critères de sélection

Les essais randomisés comparant le Misoprostol oral à un placebo ou à d'autres méthodes chez les femmes portant un fœtus viable pour déclencher le travail.

Collecte et analyse des données

Deux auteurs de revue ont indépendamment évalué les données d'essais, en utilisant des fiches de données élaborées de manière centralisée.

Editorial

Dans le cadre du projet « *Cochrane African Network* », le Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé (CDBPS) s'est engagé à traduire les revues systématiques relatives aux priorités identifiées par les parties prenantes. Nous proposons deux traductions :

Le résumé structuré scientifique pour les professionnels

Le résumé en langage courant pour les non experts.

Le Misoprostol oral pour le déclenchement du travail

Bonne lecture !

Principaux résultats

Au total, 76 études (14 412 femmes) étaient de qualité mitigée.

Dans les études comparant le Misoprostol oral à un placebo (1 109 femmes), les femmes sous Misoprostol oral étaient plus susceptibles d'accoucher par voie vaginale dans les 24 heures (risque relatif (RR) 0,16, intervalle de confiance à 95% (IC) 0,05 à 0,49; une étude; 96 femmes), ont besoin de moins d'Ocytocine (RR 0,42, IC à 95% 0,37 à 0,49; sept études; 933 femmes) et ont un taux de césarienne plus faible (RR 0,72, IC à 95% 0,54 à 0,95; huit études; 1 029 femmes).

Dans 12 études comparant le Misoprostol oral à la Dinoprostone par voie vaginale (3 859 femmes), les femmes ayant reçu du Misoprostol par voie orale étaient moins susceptibles d'accoucher par césarienne (RR 0,88, IC à 95% 0,78 à 0,99; 11 études; 3 592 femmes). Il y avait des preuves que le déclenchement était lent, mais sans d'autres différences statistiquement significatives.

Neuf études (1 282 femmes) ont comparé le Misoprostol oral à l'Ocytocine par voie intraveineuse. Le taux de césarienne était considérablement plus bas chez les femmes qui ont reçu du Misoprostol oral (RR 0,77, IC à 95% de 0,60 à 0,98; neuf études; 1 282 femmes), mais avec des taux élevés de liquide amniotique teinté au méconium (RR 1,65, IC à 95% 1,04 à 2,60; sept études; 1 172 femmes).

Trente-sept études (6 417 femmes) ont comparé le misoprostol par voie orale et vaginale et n'ont trouvé aucune différence statistiquement significative sur les principales conséquences d'une morbidité néonatale sévère/ d'un décès ou d'une morbidité ou d'une mortalité maternelle graves. Les résultats pour la non réalisation de l'accouchement par voie basse en 24 heures, l'hyperstimulation de l'utérus avec des changements du rythme cardiaque fœtale (RCF) ainsi que la césarienne étaient très hétérogènes - pour l'hyperstimulation de l'utérus avec des changements de RCF. Ceci était lié à la dose avec des taux plus bas dans ceux avec de plus faibles doses de misoprostol oral. Cependant, il y avait moins de bébés nés avec un faible indice d'APGAR dans le groupe de voie orale (RR 0,60, IC à 95% 0,44 à 0,82; 19 études; 4 009 bébés) et une baisse de l'hémorragie post-partum (RR 0,57, IC à 95% 0,34 à 0,95; 10 études; 1 478 femmes). Cependant, le groupe de misoprostol par oral avait une augmentation du liquide amniotique teinté au méconium (RR 1,22, IC à 95% de 1,03 à 1,44; 24 études; 3 634 femmes).

Conclusions des auteurs

Le Misoprostol oral pour déclencher le travail est efficace pour l'accouchement vaginal. Il est plus efficace que le placebo, aussi efficace que le Misoprostol par voie vaginale et entraîne moins de césariennes que la Dinoprostone par voie vaginale ou l'Ocytocine. Lorsque le misoprostol reste non homologué pour le déclenchement du travail, de nombreux praticiens préféreront utiliser un produit homologué comme le Dinoprostone. Si l'on utilise du misoprostol par voie orale, les données probantes suggèrent que la dose devrait être de 20 à 25 µg en solution. Étant donné que la sécurité est la principale préoccupation, des preuves justifient une préférence à l'utilisation des traitements par voie orale par rapport aux traitements par voie vaginale. Ceci est particulièrement important lorsque le risque d'infection ascendante est élevé et en raison du manque de personnel, les femmes ne peuvent pas être suffisamment suivies.

Référence:

Alfirevic Z, Aflaifel N, Weeks A. Oral misoprostol for induction of labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 6. Art. No.: CD001338. DOI: 10.1002/14651858.CD001338.pub3.
<http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001338.pub3/epdf>

Traduction réalisée par :

E.K. Pola, M. Vouking, C.D. Evina, L. Mbuagbaw, P. Ongolo Zogo; Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé Yaoundé, Cameroun