

Evaluation des preuves: Résumé d'une Revue Systématique

A qui est destiné ce résumé ?

Aux enseignants, médecins, personnel de santé, agents de santé communautaires et à tout autre acteur impliqués dans la réduction de la mortalité maternelle et infantile

Grossesse précoce prévue par rapport à la charge expectante, chez les femmes atteintes d'une rupture prématurée des membranes prétermes avant 37 semaines de gestation pour améliorer les résultats de la grossesse

Principaux résultats

- La naissance précoce a augmenté le risque de décès infantile après la naissance, ainsi que des problèmes respiratoires, le nouveau-né ayant besoin d'aide supplémentaire pour respirer.
- Les bébés de qui avaient une naissance précoce prévue étaient plus susceptibles d'être admis dans les soins intensifs néonataux et sont nés plus tôt que les bébés de femmes qui ont attendu pour accoucher.
- La naissance précoce a également augmenté le taux de césariennes, l'induction du travail et le risque d'infection de la paroi de l'utérus, mais a diminué le risque d'infection dans les membranes.

Contexte

Le fait de naître trop tôt peut augmenter les chances de problèmes liés à la prématurité, tels que les difficultés respiratoires et les séjours plus longs dans l'unité de soins intensifs néonataux. Cependant, rester dans le ventre peut causer des infections pour la mère et le bébé qui peuvent entraîner des problèmes de santé graves et même la mort. Si la poche des eaux d'une femme enceinte se rompent sans contractions avant les 37 semaines de grossesse, il existe deux options: le bébé doit être sorti le plus tôt possible, ou attendre que le travail commence naturellement. Nous devons examiner attentivement les risques et les bénéfices des deux options.

Question

Quel est l'effet de la naissance précoce planifiée par rapport à la gestion attendue chez les femmes ayant une rupture prématurée des membranes

prétermes entre 24 et 37 semaines de grossesse pour le bien-être foetal, infantile et maternel?

Grossesse précoce prévue par rapport à la prise en charge anticipée chez les femmes présentant une rupture prématurée des membranes avant les 37 semaines de gestation pour améliorer les résultats de la grossesse au Cameroun. Selon l'enquête démographique et de santé de 2011, la mortalité maternelle a doublé au Cameroun entre 2002 et 2011 de 430 à 782 décès pour 100 000 naissances vivantes. Selon l'enquête démographique et de 2014, 2,4% des femmes avaient bénéficié des césariennes. La rupture prématurée des membranes est responsable de 13% de naissances prématurées à Yaoundé, les complications sont la naissance prématurée, les infections néonatales et les décès néonataux.

Tableau 1: Résumé de la revue systématique

	Ce que les auteurs de la revue cherchaient	Ce que les auteurs de la revue ont trouvé
Etude	Essais Contrôlés Randomisés	Douze essais contrôlés randomisés répondent aux critères d'inclusion
Participants	Les femmes présentant une rupture prématurée des membranes prétermes avant 37 semaines de gestation sans contre-indications maternelles ou fœtales spécifiques à une prise en charge anticipée.	Les études comprenaient des femmes enceintes compliquées par une rupture prématurée des membranes prétermes (RPMP) d'âge gestationnel différent.
Interventions	<p>Programmation de naissance précoce par rapport à la charge expectante.</p> <p>La naissance précoce est la naissance prévue peu de temps après la RPMP. Le mode de naissance peut être soit par l'induction du travail par tous les moyens, soit par une naissance vaginale, soit par césarienne.</p> <p>La charge expectante implique d'attendre la naissance jusqu'à ce que le bébé soit à terme.</p>	<p>La latence moyenne de la RPMP à la naissance dans quatre études a indiqué que la naissance était prévue à compter de la randomisation et à moins de 24 heures, bien que cela ne soit pas explicitement indiqué dans tous les essais. Une étude n'a pas indiqué quand la naissance était prévue, mais les résultats indiquaient une latence moyenne de trois jours. Une étude a eu un retard encore plus long dans le groupe de naissance précoce et prévoyait une naissance précoce de 48 à 72 heures après la RPMP et l'initiation du traitement par les stéroïdes. Une étude a déterminé le moment de la naissance car la naissance était aussi proche de la randomisation que possible et de préférence dans les 24 heures. Dans deux études, les femmes ont été randomisées, sinon spontanément, dans les 24 heures suivant la rupture initiale des membranes et les femmes randomisées au début de la naissance ont été induites dans les 24 heures suivant la randomisation.</p> <p>Une seule étude possédait un groupe témoin de naissance précoce pour la RPMP. Trois études n'ont pas précisé l'intention de la charge expectante, bien qu'ils aient indiqué dans un tableau des résultats que les raisons de l'accouchement dans le groupe de charge expectante étaient le début du travail, de l'infection, de l'oligohydramnios et de la détresse fœtale. Dans trois études, les femmes ont été autorisées à être renvoyées à la maison à la discrétion du médecin traitant ou selon le protocole local, tandis que le reste des études exigeaient que les femmes dans le procès soient hospitalisées jusqu'à leur accouchement.</p>
Contrôle	Charge expectante	Charge expectante
Résultats	<p>Principaux résultats:</p> <p>Infection néonatale / septicémie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infections néonatales probantes avec culture sanguine positive dans les 48 heures suivant la naissance; • Infections néonatales prouvées avec culture sanguine positive 48 heures ou plus après la naissance. <p>Résultats secondaires</p> <p>Résultats fœtaux / périnataux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mort périnatale • Mort intra-utérine • Prolapsus du cordon • L'âge gestationnel à la naissance <p>Résultats néonataux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mort néonatale • Infections présumées néonatales • Traitement avec des antibiotiques • Traitement avec un tensioactif <p>Résultats maternels</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chorioamnionite • Endométrite • Fièvre postpartum 	<p>Principaux résultats:</p> <p>Infection néonatale / septicémie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infection; • Syndrome de détresse respiratoire <p>Résultats maternels</p> <ul style="list-style-type: none"> • Césarienne <p>Résultats secondaires:</p> <p>Résultats néonataux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mortalité néonatale • Morbidité néonatale • hospitalisation néonatale • invalidité de longue durée <p>Résultats maternels</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infection • Mode de naissance • Durée du séjour hospitalier maternel • Temps allant de la randomisation à la naissance • Satisfaction et allaitement
Date La recherche la plus récente: 30 Septembre 2016		
Limites : Il s'agit d'une revue systématique de bonne qualité, AMSTAR =11/11		

Référence: Bond DM, Middleton P, Levett KM, van der Ham DP, Crowther CA, Buchanan SL, Morris J. **Planned early birth versus expectant management for women with preterm prelabour rupture of membranes prior to 37 weeks' gestation for improving pregnancy outcome.** Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 3. Art. No.: CD004735. DOI: 10.1002/14651858.CD004735.pub4.

Tableau de synthèse des résultats

Prévision de grossesse précoce par rapport à la charge expectante, chez les femmes atteintes d'une rupture prématurée des membranes prétermes avant 37 semaines de gestation pour améliorer les résultats de la grossesse

Patient ou population: Femmes présentant une rupture prématurée des membranes avant 37 semaines de gestation

Contextes: Etats-Unis d'Amérique, Hollande, Mexique, Albanie, Australie, Nouvelle Zelande et, Argentine, Afrique du Sud, Brésil, Royaume-Unis, Norvège, Egypte, Uruguay, Pologne, et Roumanie

Intervention: Naissance précoce prévue

Comparaison: Charge expectante

Résultats	Effet Relatif (95% IC)	Nombre de Participants (Etudes)	Qualité des preuves (GRADE)
Infection néonatale / septicémie Suivi: 28 jours	0,93 [0,66-1,3]	3628 (12)	Modérée
Syndrome de détresse respiratoire néonatale Suivi: 28 jours	1,26 [1,05-1,53]	3622 (12)	Elevée
Besoin de ventilation	1,27 [1,02-1,58]	2895 (7)	Elevée
Admission aux soins intensifs néonataux Suivi: 28 jours	1,16 [1,08-1,24]	2691 (4)	Modérée
Césarienne	1,26 [1,11-1,44]	3620 (12)	Elevée
Chorioamnionite	0,50 [0,26-0,95]	1538 (8)	Modérée

Applicabilité

Une étude a été réalisée en Albanie (deux aux Pays-Bas et l'une comprenait 11 pays: l'Australie, l'Argentine, le Brésil, l'Égypte, la Nouvelle-Zélande, la Norvège, la Pologne, la Roumanie, l'Afrique du Sud, le Royaume-Uni et l'Uruguay. Les sept autres études ont été réalisées aux États-Unis. Ces interventions ne nécessitent pas de ressources et peuvent être appliquées dans d'autres paramètres de ressources faibles comme le Cameroun.

Conclusions

Chez les femmes qui perdent les eaux avant les 37 semaines de grossesse, attendre que le travail commence naturellement est la meilleure option pour des résultats plus sains, pourvu qu'il n'y ait pas d'autres raisons pour lesquelles le bébé doit naître immédiatement.

Préparée et traduite par:

M. Vouking, CD. Evina, L. Mbuagbaw, P. Ongolo-Zogo: Centre for the Development of Best Practices in Health, Yaoundé, Cameroon.

Fevrier 2017

Contact:

Email: camer.cdbpsh@gmail.com

Site web: www.cdbph.org

Observatoire du Médicament au Cameroun: www.newsinhealth.org

Téléphone: +237 242 08 19 19