

*COLLÈGE NATIONAL  
DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS  
Président : Professeur B. Hédon*

Quatrième partie  
**Gynécologie-obstétrique  
du monde**



*38<sup>es</sup> JOURNÉES NATIONALES  
Paris, 2014*

# Les césariennes au Vietnam

N. VU QUOC HUY  
(Hué, Vietnam)

## *Résumé*

*La prévalence, la technique et les complications de la césarienne au Vietnam.*

*Mots clés : césarienne, taux, complication*

Université de médecine et pharmacie de Hué - Département de gynécologie et d'obstétrique - 6 rue Ngo Quyen - Hué 47000 - Vietnam

Correspondance : nvqhuy@huemed-univ.edu.vn

## Déclaration publique d'intérêt

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cet article.

La césarienne - la méthode de remplacement dans le cas où l'accouchement ne pourrait pas se dérouler par voie vaginale - est une opération relativement simple. La césarienne nécessite une anesthésie appropriée, la disponibilité de la gestion de la banque de sang ainsi que la possibilité de traitement des complications plus graves. Au Vietnam, la césarienne est déployée dans les hôpitaux centraux, provinciaux et environ 40 % des hôpitaux de district.

Le taux de césarienne est en forte augmentation au cours de la dernière décennie, allant de 25-40 % jusqu'à 50-55 %, en particulier au niveau central. Les données de l'enquête de l'Organisation mondiale de la santé en Asie, effectuée en 2007-2008 sur 13 309 accouchements de 3 grands hôpitaux au nord, au centre et au sud du Vietnam, a montré que le taux de césarienne était de 35,6 %, avec 1 % des cas ayant une césarienne sans indication médicale (0,2 % avant l'accouchement et 0,8 % pendant l'accouchement) [1, 2]. Au nord du Vietnam, Ninh Van Minh (Ninh Binh - hôpital provincial de gynécologie-obstétrique et pédiatrique) a rapporté un taux de césarienne en 2012 de 23,1 % (2 890/12 511 naissances), dont le taux parmi les primipares était 51,94 % [3]. Notamment à Ho-Chi-Minh-Ville, la conglomération au sud du Vietnam avec près de 10 millions d'habitants, le taux de césarienne a été augmenté de 20,4 % en 2000 à 33,4 % en 2005. En 2009, à l'hôpital Hung Vuong avec 37 000 naissances, le taux de césarienne était de 33 % [4].

Selon Truong Kim Thuyen *et al.* (An Giang, delta du Mékong au sud du Vietnam) en 2013, il y a plusieurs raisons pour lesquelles les femmes et leurs familles choisissent la césarienne : 87 % pensaient « pour être sans danger pour la mère et le bébé », 57 % pour éviter la douleur, 54 % dépendent de la volonté de leurs parents et 43 % pensaient que l'enfant deviendra plus intelligent [5].

Jusqu'à ce jour, l'incision transversale de Pfannenstiel et de Cohen-Stark est devenue très populaire au Vietnam ; dans certains établissements de santé dans le nord du Vietnam, il y a la voie d'abord de Hinh-Minh - une variante de Joël-Cohen. Après l'extraction fœtale et la délivrance dirigée avec l'utilisation de 10 UI d'ocytocine intraveineux, la plupart des chirurgiens fermeraient l'hystérotomie par le surjet en un plan. La péritonisation du segment inférieur et la re-fermeture du péritoine pariétal ont été faites par environ trois quarts des opérateurs.

L'augmentation du taux de césarienne entraîne sûrement des complications, qui pourraient comprendre placenta praevia increta-percreta et la nidation cicatricielle au niveau du segment inférieur. Selon un travail en 2010 de Phan Viet Tam *et al.*, parmi les 21 381 accouchements, 216 (1,01 %) ont eu un placenta praevia, 25 (11,57 %) d'entre eux avaient un antécédent de césarienne. L'incidence du placenta praevia était significativement augmentée chez celles qui ont eu une césarienne précédente (1,99 %) par rapport à celles avec un utérus intact (0,95 %) avec OR 2,1 (1,37-3,2),  $p < 0,01$  [6]. Selon Do Thi Ngoc Lan *et al.* (2013), de mars 2011 à février 2012, 64 cas de nidation cicatricielle ont été hospitalisés à l'hôpital national de gynécologie et obstétrique à Hanoi [7]. Vingt-six sur soixante-quatre patientes ont été traitées par D et C ; chez les 38 patientes ayant l'âge gestationnel  $> 7$  semaines, activité cardiaque (+),  $\beta$ -HCG  $> 10\ 000$  IU/l et la position du sac amniotique « évadée » à la vessie, D et C a été combinée avec méthotrexate systémique. Le taux de réussite en 2 groupes était de 97 %.

## CONCLUSION

Étant utilisée largement dans les hôpitaux au Vietnam, la pratique de césariennes nécessite une considération attentive des indications afin de limiter les complications plus graves durant les grossesses suivantes.

Sachant que la césarienne n'est pas une opération en toute sécurité, mais qu'elle pourrait toujours mener à de graves conséquences ultérieures pour la mère et l'enfant, il nous faut, à l'échelon national mais aussi régional et institutionnel, bien considérer les aspects médicaux, légaux, financiers de la pratique, ainsi bien éviter/limiter les indications non médicales comme « peur de la douleur pendant le travail », « maintenir un périnée intact », « peur de prolapsus génitaux ultérieurs » ou « voudrait avoir un bon horoscope pour le nouveau-né ».

## Bibliographie

- [1] Lumbiganon P, Laopaiboon M, Gülmezoglu AM, Souza JP, Taneepanichskul S, Ruyan P *et al.* Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia: the WHO global survey on maternal and perinatal health 2007-08. *Lancet* 2010;375(9713):490-9.
- [2] Souza JP, Gülmezoglu A, Lumbiganon P, Laopaiboon M, Carroli G, Fawole B. Caesarean section without medical indications is associated with an increased risk of adverse short-term maternal outcomes: the 2004-2008 WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. *BMC Med* 2010;8:71.
- [3] Ninh Van Minh. Cesarean section at the Ninh Binh Provincial Hospital of Obstetrics, Gynecology and Pediatrics in 2012. *Journal of Medical Practice* 2013;874:78-79.
- [4] Tran Son Thach. Cesarean section in Vietnam, indications for cesarean section; Establishing Recommendations for Routine Reporting in Developing Countries John Hopkins University. Ho Chi Minh City *Journal of Medicine* 2006;24:43-47.
- [5] Truong Kim Thuyen *et al.* Facteurs liés a la demande de césarienne chez les femmes enceintes hospitalisées au Département d'Obstetrique, Hôpital Provincial d'An Giang. Actes de congrès de l'Hôpital d'An Giang, 2013.
- [6] Phan Viet Tam *et al.* Relationship between placenta previa and previous cesarean section at Department of Obstetrics & Gynecology, Hue Central Hospital. *Journal of Obstetrics & Gynecology* 2010;9(3):46-50.
- [7] Do Thi Ngoc Lan *et al.* Treatment of cesarean scar pregnancy in National Hospital of Obstetrics and Gynecology from March 2011 to February 2012. *Journal of Obstetrics & Gynecology* 2012;10(2):173-183.