

10 ans de dystocie des épaules au CHU de Nice : À la recherche des facteurs de risque de survenue

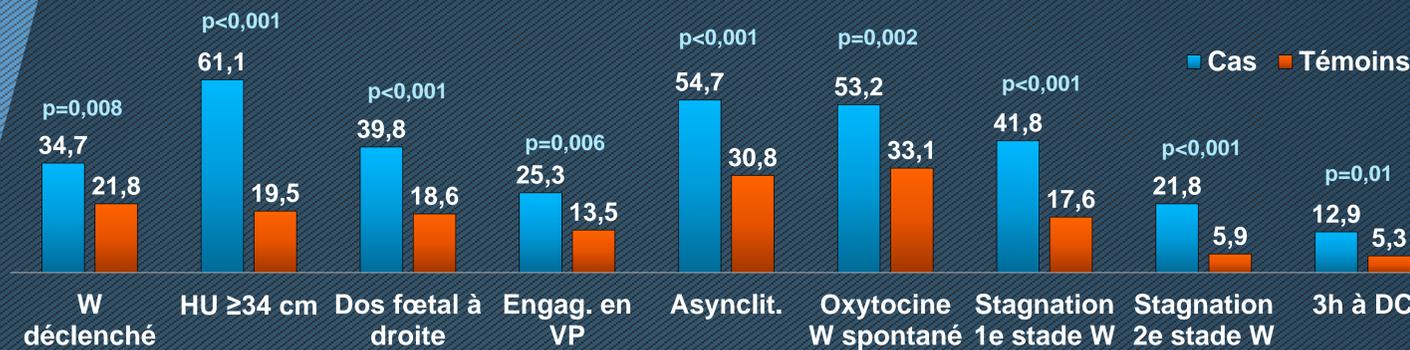
Résultats

- 30214 AVB durant la période. 170 DDE (0,56%). 340 mères/nouveau-nés inclus, 170 dans chaque groupe.

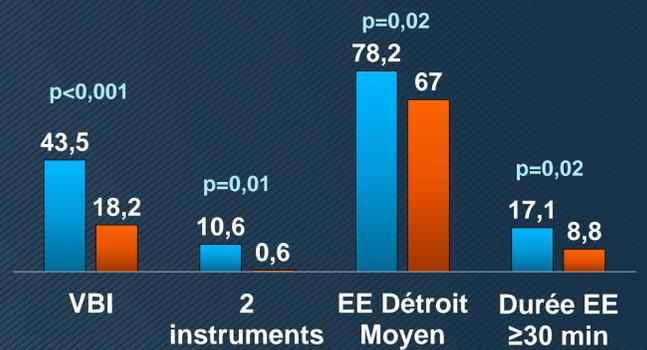
Caractéristiques anthropométriques



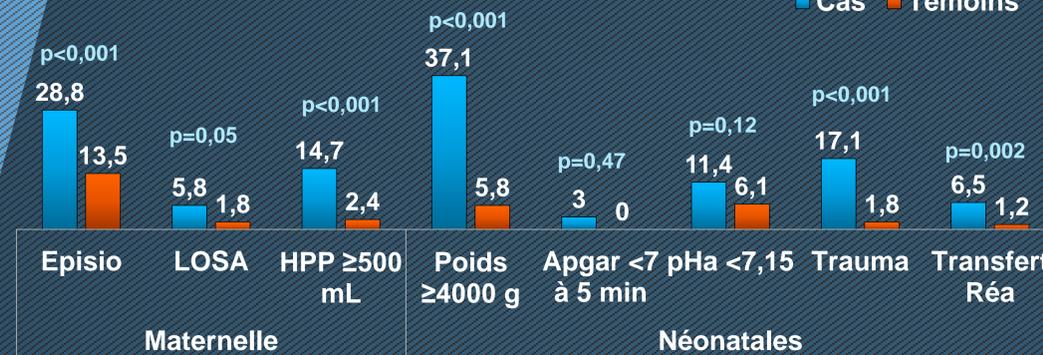
Admission en travail



Accouchement



Morbi-mortalité



Références

- Deneux-Tharoux et al. J Gynecol Obstet Biol Reprod. 2015;44:1236-1237
- Gupta et al. J Gynecol Obstet Biol Reprod. 2010;151(2):134-139
- Shummers et al. Obstet Gynecol. 2015;125(1):133-139
- Overland et al. BJOG. 2013;125(1):133-143
- Lima et al. Gynecol Obstet Fertil. 2009;37:300-306
- Collin et al. J Gynecol Obstet Biol Repeod. 2008;37(3):283-290
- Monier et al. J Gynecol Obstet Biol Repeod. 2011;40:50-57
- Schmitz et al. J Gynecol Obstet Biol Reprod. 2015;44(10):1261-71.

Discussion / Conclusion

- Fin de grossesse :** plus de suspicion de macrosomie (OR=2,70 IC95% [1,66-4,11], de diabète (tous types) (OR=1,89 IC95% [1,04-3,44])
- Admission et travail :** plus de hauteur utérine ≥34 cm (OR=7,42 IC95% [4,53-12,14], de côté du dos fœtal à droite (OR=2,61 IC95% [1,66-4,11]) et de variétés postérieures pendant le travail (OR=2,88 IC95% [1,31-6,34])
- Accouchement :** plus d'extractions instrumentales (OR=3,46 IC95% [2,11-5,66]), avec 2 instruments (OR=9,64 IC95% [1,23-75,8]).
- Morbi-mortalité :** Les hémorragies du post-partum et les LOSA étaient majorés (respectivement OR=7,16 IC95% [2,43-21,04]; OR=3,48 IC95% [0,93-13,07]). Il n'y avait pas plus d'acidose néonatale (OR =1,87 IC95% [0,84-4,13]) mais plus de traumatismes (OR=11,45 IC95% [3,42-38,38]) et de transferts en réa (OR=5,78 IC 95% [1,65-20,33]) et plus de poids de naissance de plus de 4000g (OR=10,93 IC95% [5,38-22,2]).
- En plus des FDR habituellement décrits dans la littérature, des items cliniques indispensables à prendre en compte dans l'anticipation d'une DDE sont retrouvés [1-8]. Il serait intéressant de développer un arbre des causes selon l'association des FDR.**



Sandra Maccagnan¹, Jérôme Delotte³, Emmanuel Chamorey²
 Axelle Doux¹, Alexandre Musso^{1*}
¹École de sages-femmes, Nice, France – ²Centre Antoine Lacassagne, Nice, France
³Pôle « Femme-Mère-Enfant », CHU Nice, France
 *Auteur correspondant : musso.a@chu-nice.fr

PC_001



Introduction

- La dystocie des épaules (DDE) complique 0,5% des naissances. Cette urgence obstétricale : doit être traitée le plus rapidement possible mais laisse peu de place l'analyse immédiate [1].
- Si la DDE reste imprévisible, des facteurs de risque (FDR) anténataux ont été identifiés et peu sont de nature purement clinique. Peu d'études récentes ont été conduites en France et sur l'identification clinique de FDR de DDE [1-8]

Objectifs

- Principal :** Identifier les facteurs de risque (FDR) de dystocie des épaules (DDE) après survenue d'une DDE avérée.
- Secondaire :** Etudier la morbi-mortalité maternelle/néonatale associée.

Méthode

- Etude cas-témoins rétrospective unicentrique** conduite dans un CHU de Nice (Type III) du 01.01.2011 au 30.06.21.
- Groupe «cas» :** survenue documentée d'une DDE lors d'un accouchement voie basse (AVB) corrigée par manœuvre de 2ème intention. **Groupe «témoin» :** AVB précédent une DDE lui-même sans DDE.
- Les caractéristiques maternelles, du travail, de l'accouchement, du post-partum et le devenir néonatal ont été relevées dans les deux groupes.**