

GESTANTES OBESES : CAUSES DES CESARIENNES ET PRONOSTIC. OBESE PREGNANTS: CAUSES AND PROGNOSIS OF CAESAREAN SECTION.

KAKOU C, GBARY-LAGAUD E, EFFOH D, KONAN J, ADJOBY R, MIAN B, ABAULETH R.

Service de Gynécologie-Obstétrique

Correspondant : Dr Charles KAKOU

E-mail : kakoucharles@yahoo.fr

RÉSUMÉ

Introduction. La prévalence de l'obésité est en hausse générale dans les pays en développement. Chez la gestante obèse, plusieurs auteurs constatent un taux plus élevé de césarienne. Qu'en est-il de la situation à la maternité du CHU de Cocody ? L'objectif était de connaître la fréquence et les causes des césariennes et le pronostic materno-fœtal chez la gestante obèse.

Méthodes. Il s'agissait d'une étude de cohorte prospective à visée comparative qui s'est déroulée du 26 Avril au 31 Octobre 2011. Les patientes incluses dans l'étude étaient des gestantes ayant un âge gestationnel inférieur ou égal à 12 semaines d'aménorrhée (SA) prouvé par la date des dernières règles et/ou par l'échographie précoce et dont le poids en début de grossesse était connu. Ce poids maternel a permis de classer les gestantes en début de grossesse selon l'indice de masse corporelle (IMC) en deux populations: obèse (IMC>30) et normale (IMC = 18.5 - 24.9). Notre étude a consisté à recenser et à suivre chacune des gestantes incluses dans l'étude depuis le début de sa grossesse jusqu'à son issue. Nous avons comparé les caractéristiques de la césarienne dans les deux populations. Pour la comparaison des proportions, les tests statistiques utilisés étaient celui du test de Khi Carré et du test exact de Fisher au seuil α égal à 5%.

Résultats. Nous avons recensé et suivi 158 gestantes. L'issue de la grossesse a été connue pour 136 gestantes dont 83 de poids normal, 28 en surpoids et 25 obèses. La prévalence de l'obésité était de 18,4%. La césarienne en urgence était le mode d'accouchement le plus fréquent chez les obèses ($p=0,04$). Les indications de césarienne en urgence étaient dominées par le dépassement de terme après échec au déclenchement. Le score d'Apgar était > 7 chez la plupart des gestantes obèses.

Conclusion. Il y a plus de césarienne réalisée en urgence chez les gestantes obèses par rapport à celles de poids normal. Les indications de césarienne sont dominées par le dépassement de terme associé à de mauvaises conditions cervicales. Le pronostic néonatal est marqué par une altération transitoire de l'APGAR à 1 minute. La césarienne permet d'améliorer le pronostic materno fœtal chez la gestante obèse.

Mots-Clés : Césarienne, Obésité, Pronostic materno fœtal

ABSTRACT

Introduction. The prevalence of obesity is increasing especially in developing countries. Several authors find a higher rate of cesarean section in obese pregnant. What's the situation at the maternity of teaching hospital of Cocody? The main objective of this study was to evaluate the frequency, causes of caesarean sections and maternal and fetal prognosis in obese pregnant.

Methods. This was a prospective cohort study to compare referred held from 26April to 31 October2011. Patients included in our study were pregnant before the 12th week of gestation. For comparison of proportions, statistical tests used were the chi-square test and Fisher's exact test at a level equal to 5%.

Results. We identified andfollowed 136 pregnant; 83 were normal weight, 28 overweight and 25 obese. The prevalence of obesity was 18.4%. Emergency caesarean section was the most common mode of delivery in obese ($p =0.04$).The indications for emergency caesarean section were dominated by exceeding term failure after the outbreak. The Apgar score was > 7 in most obese pregnant.

Conclusion. There are more urgent caesarean section in pregnant obese compared to those of normal weight. The indications for cesarean section are dominated by exceeding term associated with bad cervical conditions. Neonatal prognosis marked by a transient alteration of APGAR to the first minute. Caesarean section when justified improves maternal fetal prognosis.

Keywords: Caesarean, Obesity, Prognosis maternal fetal

INTRODUCTION

L'obésité est définie par un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 30 kg/m² [5]. La prévalence de l'obésité est en hausse notamment dans les pays en développement ; par, l'OMS parle d'épidémie mondiale d'obésité avec un sex ratio plus élevé en faveur de la femme¹⁰. L'accouchement de la gestante obèse est une préoccupation d'une part sur le déroulement et l'issue du travail d'accouchement et, d'autre part, sur le pronostic néonatal. Plusieurs auteurs ont constaté un taux plus élevé de césarienne chez la gestante obèse^{1,4,9}. Qu'en est-il au CHU de Cocody ? L'objectif de ce travail était de connaître la prévalence, les causes et le pronostic materno-fœtal des césariennes chez les gestantes obèses suivies au CHU de Cocody.

METHODE

Il s'agissait d'une étude de cohorte prospective à visée comparative. Elle a consisté à recenser et à suivre chacune des gestantes incluses dans l'étude depuis le début de sa grossesse jusqu'à son issue au Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Cocody.

L'inclusion des gestantes a démarré le 26 Avril 2011. La dernière gestante a été incluse le 31 Octobre 2011 et son suivi s'est achevé le 31 Juillet 2012.

Il s'agissait des gestantes ayant un âge gestationnel inférieur ou égal à 12 semaines d'aménorrhée (SA) prouvé par la date des dernières règles et/ou par l'échographie précoce et dont le poids en début de grossesse était connu. Ce poids maternel a permis de classer les gestantes selon l'indice de masse corporelle en deux populations: celles ayant un IMC supérieur à 30 appelées obèse et celles ayant un IMC compris entre 18,5 et 24,9 appelées normal. Les patientes présentant les caractéristiques suivantes n'ont pas été incluses dans l'étude : grossesses multiples, gestantes ayant des antécédents prouvés de diabète, d'hypertension artérielle, de drépanocytose ou d'autres tares chroniques susceptibles de modifier le pronostic materno-fœtal ; gestantes ayant des fibromes susceptibles d'avoir une influence sur la grossesse ; gestantes présentant des anomalies pour lesquelles la césarienne électorale est indiquée dès le début de la grossesse.

La saisie et l'analyse des données ont été faites à l'aide du logiciel EPI® Info 2008 version 3.5.3 et Excel. Pour la comparaison des proportions, les tests statistiques utilisés étaient celui du test

de Khi Carré et du test exact de Fisher au seuil α égal à 5%. Les différences ont été considérées significatives à la valeur de p inférieur ou égal à 0,05.

RESULTATS

Fréquence de l'obésité et de la césarienne

Au cours de la période d'étude, nous avons recensé 158 gestantes. Parmi elles, il y a eu 4 interruptions volontaires de grossesse (IVG) et 18 gestantes ont été perdues de vue (11,4 %). Nous avons suivi au total 136 gestantes. Parmi celles-ci, nous avons enregistré 83 gestantes de poids normal soit 61%, 28 en surpoids soit 20,4 % et 25 obèses. Ainsi, la prévalence de l'obésité était de 18,4% de l'ensemble de l'échantillon. Sur les 25 gestantes obèses, il y a eu 1 fausse couche spontanée et 24 grossesses menées à terme. Parmi ces gestantes obèses 11 ont accouché par césarienne soit 45,84%. Chez les gestantes de poids normal il y a eu 11 fausses couches spontanées, donc 29 ont accouché par césarienne soit 40,28%.

Type de césarienne

Le tableau I présente la répartition des gestantes selon l'indice de masse corporelle et le type de césarienne

Tableau I : Répartition des gestantes selon l'IMC et le type de césarienne

| Type de césarienne | Obésité | | Normal | |
|--------------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | n | % | n | % |
| En urgence | 8 | 72,72 | 11 | 37,93 |
| Elective | 3 | 27,28 | 18 | 62,07 |
| Total | 11 | 100 | 29 | 100 |

$\chi^2 = 3,87$ p=0,04

Indications de césarienne en urgence

Le tableau II présente la répartition des gestantes selon l'indice de masse corporelle et les indications de césariennes en urgence.

Tableau II : Répartition des gestantes selon l'IMC et les indications de césarienne en urgence

| Indications de césarienne urgence | Obésité | | Normal | |
|---|----------|------------|-----------|------------|
| | n | % | n | % |
| HTA* | 2 | 25 | 5 | 45,45 |
| Macrosomie fœtale | 2 | 25 | 1 | 9,9 |
| Dépassement de terme + échec du déclenchement | 3 | 37,5 | 1 | 9,9 |
| SFA | 1 | 12,5 | 4 | 36,36 |
| Total | 8 | 100 | 11 | 100 |

*HTA gravidique, Prééclampsie, Prééclampsie surajoutée, Eclampsie

Indications de césarienne élective

Le tableau III présente la répartition des gestantes selon l'indice de masse corporelle et les indications de césarienne élective.

Tableau III : Répartition des gestantes selon l'IMC et les indications de césarienne élective

| Indications de la césarienne élective | Obésité | | Normal | |
|---------------------------------------|----------|------------|-----------|------------|
| | n | % | n | % |
| HTA | 0 | 0 | 3 | 16,33 |
| Circulaire du cordon | 2 | 6,6 | 8 | 44,45 |
| Dépassement de terme mauvais score | 1 | 3,4 | 3 | 16,33 |
| <i>Score de Bishop</i> | | | | |
| RCIU | 0 | 0 | 3 | 16,33 |
| Présentation du siège | 0 | 0 | 1 | 5,56 |
| Total | 3 | 100 | 18 | 100 |

Complications dans le post partum

Parmi les 11 gestantes obèses césarisées 3 ont présenté des complications dans le post partum. Il y a eu 29 gestantes des poids normal césarisées dont 11 ont présenté des complications dans le post partum. Le tableau IV présente la répartition des gestantes selon l'indice de masse corporelle et les complications survenues dans le post partum.

Tableau IV : Répartition des gestantes selon l'IMC et les complications du post partum

| Complications | Obésité (n= 3) | Normal (n=11) |
|-----------------------|----------------|---------------|
| | n | n |
| Suppuration pariétale | 1 | 1 |
| HTA post partum | 2 | 8 |
| Anémie post partum | 0 | 2 |

Pronostic néonatal

Le tableau V présente la répartition des nouveaux nés selon le score d'APGAR à la première minute.

Tableau V : Répartition des nouveaux-nés selon le score d'APGAR à la première minute et l'IMC de la mère

| APGAR 1 ^{ère} minute | Obésité | Normal |
|-------------------------------|-----------|-----------|
| | n | n |
| < 7 | 3 | 4 |
| ≥ 7 | 8 | 25 |
| Total | 11 | 29 |

$$\chi^2 = 0,988 \quad p=0,32$$

DISCUSSION

Prévalence

La prévalence de l'obésité retrouvée de l'ensemble de la cohorte étudiée était de 18,4%. Elle était élevée et indiquait qu'environ 1 gestante sur 5 était obèse en début de grossesse. La prévalence retrouvée était proche de celle de 18% de Djrolo³ au Bénin. Cette hausse influencée par de facteurs sociaux, économiques et culturels² pourrait être en rapport avec l'occidentalisation du mode de vie dans les pays en développement.

Aux Etats-Unis, la prévalence de l'obésité chez les femmes enceintes selon Galtier-Dereure⁴, oscille entre 18,5% et 38,3%. L'Amérique du Nord détient le plus fort taux d'obésité soit plus de 30 % dans la population générale [7]. Les facteurs environnementaux, culturels et sociaux expliquent ce pic d'obésité. Aux Etats Unis, les fast-foods seraient incriminés car lieu de consommation de la classe moyenne¹¹ qui représente la tranche la plus importante de la population.

Pronostic d'accouchement

Type de césarienne

Le type de césarienne n'était pas identique dans les 2 groupes ($p=0,04$). Chez les gestantes obèses, la césarienne en urgence avait été le plus souvent pratiquée avec une fréquence de 72,72% contre 37,93% chez les gestantes de poids normal. L'obésité est responsable de difficultés techniques sur le plan anesthésique et opératoire⁷.

Indications de césarienne en urgence

La principale indication était le dépassement de terme après échec au déclenchement par les prostaglandines chez les gestantes obèses (37,5%). Par contre l'hypertension artérielle (45,25%) était la principale indication chez les gestantes de poids normal. Selon Lansac l'hypertension artérielle complique 15% des grossesses. La grossesse de la femme obèse a tendance à se poursuivre au-delà du terme théorique⁶.

Indications de césarienne élective

Le circulaire du cordon a représenté la première indication de césarienne élective dans les deux populations (66% contre 44%). Dans nos conditions de travail, le circulaire du cordon semblerait devenir la première indication de césarienne. Il peut être source de souffrance fœtale aigue et même de mort fœtale.

Complications dans le post partum

L'hypertension artérielle du post partum (66% contre 72%) a représenté la première complication dans les deux populations suivie des suppurations pariétales (33% contre 9%). L'obésité a été incriminée comme facteur favorisant de l'HTA du post partum^{4,7}. Cela s'explique par une altération des vaisseaux due à l'état d'hyperlipidémie que l'obésité entraîne⁸. Par contre, Maisonneuve⁷ retrouvait l'hémorragie du post partum immédiat comme la première complication chez les obèses puis les infections.

Pronostic néonatal

Le score d'Apgar est sensiblement bon à la première minute dans les 2 cohortes sans que la différence soit significative ($p=0,32$). La césarienne est un mode d'accouchement sensé améliorer le pronostic fœtal.

CONCLUSION

La présente étude a montré la prédominance des césariennes réalisées en urgence chez les gestantes obèses par rapport à celles de poids

normal. Les indications de césarienne étaient dominées par le dépassement de terme associé à de mauvaises conditions cervicales. Le pronostic néonatal était marqué par une altération transitoire de l'APGAR à 1 minute. La césarienne lorsqu'elle se justifie permet d'améliorer le pronostic materno fœtal.

RÉFÉRENCES

- 1- **Choi S-K, Park E-Y, Shin J-C.** The effects of pre-pregnancy body mass index and gestational weight gain on perinatal outcomes in Korean women: a retrospective cohort study. *Reprod Biol Endocrinol* 2011; 9 : 6-16.
- 2- **De Saint Pol T.** L'obésité en France : les écarts entre les catégories sociales s'accroissent. *Insee première* Février 2007; 1123.
- 3- **Djrolo F, Megnibeto OA, De Souza J, Tapkara I, Santos P, Alihonou E.** Influence du poids maternel sur l'évolution de la grossesse à Cotonou (Bénin). *J Gynecol Biol Reprod* 2002; 31: 243-47.
- 4- **Galtier-Dereure F, Bringer J.** Surpoids maternel et grossesse. *Diabetes & Metabolism* 1997; 23: 6-9.
- 5- **Institute of Medicine.** Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines 2009 [Internet]. Consulté le 02-01-2012. Disponible à l'adresse: National Academies Press.
- 6- **L Sentilhes, P Gillard, F Biquard, P Descamps.** Hypertension et grossesse, *Obstétrique pour le praticien* 5^e édition : 161.
- 7- **Maisonneuve E, Rey E.** Obésité et grossesse : revue des risques et de la prise en charge obstétricale. *Rev Med Périnat* 2011 ; 3 : 11-8.
- 8- **Nelson SM, Matthews P, Poston L.** Maternal metabolism and obesity: modifiable determinants of pregnancy outcome. *Hum Repro Update* 2010; 16, 3 : 255-75.
- 9- **Nohr EA, Vaeth M, Baker JL, Sørensen TIA, Olsen J, Rasmussen KM.** Combined associations of prepregnancy body mass index and gestational weight gain with the outcome of pregnancy. *Am J Clin Nutr* 2008;87, 6:1750-1759.
- 10- **Villamor E, Cnattingius S.** Interpregnancy weight change and risk of adverse pregnancy outcomes: a population-based study. *The Lancet* 30 Sept 2006; 368, 9542 : 1164 – 1170. 11-Zandile M. L'obésité croissante en Afrique est mauvaise pour la productivité du travailleur. *Inter Press Service* 29/09/2010. Consulté le 09-07-2011. Disponible à l'adresse : <http://ipsnews.net/news.asp?idnews=52997>.