



Accouchement chez les gestantes de 35 ans et plus à l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes / *Childbirth In Pregnant Women Aged 35 And Over At Fousseyni Daou De Kayes Hospital*

DEMBELE Sitapha¹, DIASSANA Mahamadou¹, MACALOU Ballan¹, KONATE Adama¹, SIDIBE Alima², DICKO Albachar Hamidou², BOCOUM Amadou³, FANE Seydou³, TRAORE Youssouf³, TEGUETE Ibrahima³

Date de soumission : 05 février 2021 - Accepté pour publication en mars 2021

RESUME.

Introduction. L'âge maternel ne cesse de reculer ces dernières années. Le but était d'étudier le pronostic de l'accouchement chez les gestantes de 35 ans et plus à l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes.

Méthodologie. Il s'agissait d'une étude descriptive à collecte prospective Cas-témoins qui a concerné la période du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2018. Les cas étaient constitués par toutes les gestantes de 35 ans et plus ayant accouché à la maternité et les témoins par toutes les gestantes de 20-30 ans ayant accouché à la maternité.

Résultat. Durant notre étude nous avons enregistré 260 accouchements chez les gestantes ayant un âge supérieur ou égal 35 ans sur un total de 4127 accouchements réalisés soit une fréquence de 6,3%. L'âge moyen chez les cas était de 38 ans contre 24 ans chez les témoins. 65,4% de cas ont accouché par voie basse contre 68,8% chez les témoins. La césarienne a été réalisée chez 32,3% des cas contre 30% chez les témoins. Les principales complications retrouvées ont été l'hémorragie du post-partum, la déchirure périnéale, la déchirure cervicale et la mortalité maternelle. Chez les cas 79% des nouveau-nés avaient un score d'APGAR supérieur à 7 contre 88,8% chez les témoins.

Conclusion. L'accouchement chez les gestantes de 35 ans et plus est fréquent dans notre service. Les complications obstétricales augmentent avec l'âge maternel et sont très fréquentes au cours de cette période.

MOTS-CLÉS.

-Accouchement
-Gestantes
-Pronostic
-Hôpital
-Kayes.

ABSTRACT.

Introduction. Maternal age has continued to decline in recent years. The goal was the prognosis of childbirth in pregnant women aged 35 and over at FOUSSEYNI DAOU DE KAYES hospital.

Methods. This was a prospective descriptive study with prospective case-control collection and which covered the period from January 01, 2018 to December 31, 2018. The cases consisted of all pregnant women aged 35 and over and having given birth in the maternity and witnesses by all 20-30 year old who gave birth in the maternity hospital.

Results. During our study we recorded during the period 260 deliveries in pregnant women having an age greater than or equal to 35 years out of a total of 4,127 deliveries ie a frequency of 6.3%. The mean age of the cases was 38 years versus 24 years in

1. Service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital Fousseyni DAOU de kayes
2. Centre de santé de référence de kayes
3. Département de gynécologie-obstétrique du CHU GABRIEL TOURE

Correspondant : DEMBELE Sitapha dsitapha@gmail.com

the controls. 65.4% of the cases gave birth vaginally compared 68.9% in the controls. Cesarean section was performed in 32.2% of cases versus 30% in controls. The main complications found were postpartum hemorrhage, perineal tear, cervical tear and maternal mortality. In cases, 79% of newborns had an APGAR score greater than 7 compared to 88.8% in controls.

Conclusion. Childbirth in pregnant women aged 35 and over is frequent in our department. Obstetric complication increase with maternal age and very common during t Kayes hisperiod.

KEYWORDS:

-Childbirth
-Pregnant
-Prognosis
-Hospital.

INTRODUCTION.

L'âge de la maternité ne cesse de reculer ces dernières années. Plusieurs raisons expliquent ce phénomène : utilisation des méthodes contraceptives, mariage tardif, poursuite d'une carrière ou une seconde union, enfin développement des techniques d'assistance médicale à la procréation (AMP) qui, avec le don d'ovocyte, ont permis de faire reculer les limites de la maternité^[1].

En 1958 la Fédération Internationale de Gynécologie-Obstétrique (FIGO) définissait une grossesse tardive comme la grossesse survenant au-delà de 35 ans. De nos jours, 40 ans est l'âge où l'on considère une grossesse comme tardive^[5]. Ces grossesses tardives, sont, pour la mère et le fœtus, des risques potentiels^[2] que sont les risques obstétricaux tels : hypertension artérielle, hématome rétro placentaire, rupture utérine, placenta prævia, le diabète gestationnel, hémorragie du postpartum et décès maternel^[3]. Pour le fœtus,

spécialement, les risques sont généralement le retard de croissance intra utérin, la prématurité, les malformations, la macrosomie et la mort fœtale in utero^[4].

Plusieurs études ont été réalisées sur ce sujet à travers le monde (USA, Europe) avec une prévalence entre 0,3 % et 11,6 % pour la grossesse et 1,8% et 2% pour l'accouchement. En Afrique de l'Ouest une étude béninoise^[4] sur la grossesse et l'accouchement chez les femmes de 40 ans et plus a rapporté 308 cas entre 1995 et 1999 avec une fréquence de 1,2% d'accouchement.

Au Mali, à notre connaissance, il y a eu peu d'études sur le sujet. En 2003 une étude réalisée au CHU du point G avait trouvé une fréquence de 14,7%. Ainsi nous avons initié ce travail pour apporter notre contribution à l'étude l'accouchement chez les gestantes de 35 ans et plus à l'Hôpital Fousseyni Daou de Kayes (Mali).

MÉTHODES.

Population

Il s'agissait d'une étude descriptive à collecte prospective cas- témoin sur l'accouchement chez les gestantes de 35 ans et plus menée dans le service de gynécologie obstétrique de l'hôpital FOUSSEYNI DAOU du 01 janvier 2018 au 31 décembre 2018. L'objectif de notre étude était d'étudier le pronostic de l'accouchement chez les gestantes de 35 ans et plus à la maternité de l'hôpital FOUSSEYNI DAOU DE KAYES. La région de Kayes est située à l'ouest du Mali. Elle couvre une superficie de 120760 km² et comporte 2665000 habitants. L'hôpital FOUSSEYNI DAOU DE KAYES est un établissement public hospitalier de 2ième référence avec une capacité d'environ 160

lits répartis entre les services de médecine et spécialités médicales, de gynécologie-obstétrique, de pédiatrie, des urgences, de chirurgie et d'anesthésie réanimation.

Données

Les données ont été recueillies à partir des dossiers obstétricaux, du partogramme, du registre d'accouchement et du registre de compte rendu opératoire. Les cas étaient constitués par toutes les gestantes de 35 ans et plus ayant accouché dans le service de gynécologie obstétrique de l'hôpital FOUSSEYNI DAOU DE KAYES. Les témoins étaient constitués par les gestantes dont l'âge était situé entre 20 et 30 ayant accouché dans le service.

Traitement des données

Le traitement et l'analyse statistique des données ont été faits sur le logiciel SPSS version 20. Le test statistique utilisé pour la comparaison a été le Khi2 de Pearson. Le test exact de Fisher a été utilisé pour les valeurs inférieures à 5. Les différences sont significatives si p est inférieure à 0,05.

RÉSULTATS

Au cours de notre étude nous avons enregistré durant la période 260 accouchements chez les femmes ayant un âge supérieur ou égal à 35 ans sur total de 4127 accouchements réalisés dans le service soit une fréquence de 6,3%.

Tableau I : Répartition des cas selon la tranche d'âge. *T Distribution of cases by age group*

Tranches d'âges	n	%
[35-39]	203	78,1
[40-46[57	21,9
Total	260	100

L'âge moyen chez les cas était de 38 ans ± 10,3 avec des extrêmes de 35 à 46.

Tableau II : Répartition des témoins selon la tranche d'âge. *Distribution of witnesses by age group*

Tranches d'âges	n	%
[20-25]	168	64,6
[26-30]	92	35,4
Total	260	100

L'âge moyen chez les témoins était de 24 ans ± 9 avec des extrêmes de 20 et 30.

Tableau III : Répartition des cas et des témoins selon la voie d'accouchement. *Distribution of cases and controls*

Voie d'accouchement	Cas		Témoins	
	n	%	n	%
Voie basse	170	65,4	179	68,8
Césarienne	84	32,3	78	30
Laparotomie pour rupture utérine	6	2,3	2	0,8
TOTAL	260	100	260	100

Test de Fisher: 13,478dl:2P:0,002

Sur le plan éthique l'identité de chaque gestante est restée confidentielle. L'étude a été réalisée avec le consentement éclairé des gestantes. Un code a été attribué à chaque femme.

Tableau IV : Répartition des cas et des témoins selon les complications de la voie basse. *Distribution of cases controls by route of delivery*

Complications voie basse	Cas		Témoins	
	n	%	n	%
Déchirure cervicale	2	22,2	3	27,3
Déchirure périnéale	3	33,3	6	54,5
Hémorragie post partum	4	44,4	2	18,2
TOTAL	9	100	11	100

Test de Fisher:2,396 dl= 2 P=0,171

Tableau V : Répartition selon l'Apgar des nouveau-nés à la première minute. *APGAR distribution of newborns at the first minute*

Apgar à la 1 ^{ère} minute	Cas		Témoins	
	n	%	n	%
0	40	14,7	26	9,7
1 à 3	5	1,8	3	1,1
4 à 6	12	4,4	9	3,4
7 à 10	215	79	230	85,8
TOTAL	272	100	268	100

Test de Fisher: 3,47dl=3 P=0,06

Tableau VI : Répartition selon la cause du décès. *Distribution by cause of death*

Cause du décès	Cas		Témoins	
	n	%	n	%
accident anesthésique	1	25	0	0
HRP	2	50	1	33,3
rupture utérine	1	25	0	0
Eclampsie	0	0	2	66,7
TOTAL	4	100	3	100

Test de Fisher: 4,331 dl: 3 P: 0,363

DISCUSSION

Il s'agissait d'une étude descriptive et à collecte prospective cas-témoins qui s'est déroulée dans le service de gynécologie obstétrique de l'hôpital FOUSSEYNI DAOU DE KAYES au Mali. Elle s'est déroulée du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre.

Durant cette période, nous avons enregistré 260 accouchements chez les parturientes ayant un âge supérieur ou égal à 35 ans ; soit une fréquence de 6,3% par rapport à l'ensemble des 4127 accouchements effectués durant la période. Cette fréquence est supérieure à celle de Guedjouma^[13], de Koné^[8], de Zongo^[9] et de Dufour^[10] qui avaient respectivement trouvé 1,6%, 2,7%, 2,81% et 2,25%.

L'âge moyen chez les cas était de 38 ans avec des extrêmes de 35 et 46 ans. Chez les témoins l'âge moyen était de 24 ans avec des extrêmes de 20 et 30 ans. L'accouchement par voie basse a été la voie la plus utilisée avec 170 accouchements soit une fréquence de 65,4% chez les cas et 179 accouchements soit une fréquence de 68,8% chez les témoins. Cependant nous effectués :

- 84 (32,3%) césariennes et 6 (2,3%) laparotomies (pour rupture utérine)
- contre 78 (30%) césariennes soit 30% et 2 laparotomies (pour rupture utérine) chez les témoins.

Nôtre taux de césarienne était nettement supérieur à celui de Guedjouma^[13] qui avait obtenu un taux de 16,7% chez les patientes exposées contre 5,8% chez les patientes non exposées. D'autres taux ont été rencontrés dans la littérature :

- Diarra^[12] : 28,9% chez les cas contre 24,4% chez les témoins,
- Asma et al.^[6] avait rapporté un taux de césarienne de 27,7% chez les parturientes de plus de 40 ans contre 14% chez les témoins.

Nous avons observé 4 cas d'hémorragie du post-partum (44%), 3 cas de déchirure périnéale (33%) et 2 cas de déchirure cervicale (22,2) chez exposées contre 2 cas d'hémorragie du post-partum (18%), 6 cas de déchirure périnéale (54,6%) et 3 cas de déchirure cervicale (27,3%) chez les non exposés parmi

les parturientes qui ont accouché par voie basse avec le test statistiquement non significatif $p=0,171$. Cette tendance élevée chez les femmes exposées à faire des hémorragies au cours de l'accouchement et dans le post-partum serait liée à plusieurs facteurs parmi lesquels : la parité, l'âge et certaines pathologies comme le fibrome utérin, le placenta praevia, l'hématome rétroplacentaire et la rupture utérine.

Chez les parturientes exposées nous avons constaté 40 cas de mort-nés soit une fréquence de 14,7% contre 26 cas chez les parturientes non exposées soit une fréquence de 9,7%. Ce taux élevé de mort-né chez les parturientes exposées pourrait s'expliquer par la fréquence élevée des pathologies sus mentionnées chez ces femmes et qui peuvent avoir une répercussion sur la grossesse. Elles peuvent entraîner la mort du fœtus soit pendant la grossesse soit pendant le travail.

Chez les parturientes exposées le score d'APGAR était supérieur à 7 à la première minute chez 79% de nouveau-nés contre 85,8% chez les témoins avec le test statistiquement non significatif $P=0,06$. Dans la littérature Asma et al.^[11] avaient rapporté un score d'APGAR supérieur à 6 chez 95,3% des nouveau-nés des parturientes âgées de plus de 40 ans et plus contre 97% des nouveau-nés de parturientes jeunes. Selon Audipo^[7], il n'y a pas de différence significative entre le score d'APGAR des nouveau-nés de parturientes âgées et les nouveau-nés de parturientes jeunes. Au cours de nôtre étude nous avons constaté 7 cas de décès maternel dont 4 soit 0,1% chez les parturientes exposées et 3 soit 0,07% chez les parturientes non exposées. Chez les parturientes exposées la première de mortalité maternelle été l'hématome rétroplacentaire avec 2 cas soit une fréquence de 50% suivie de la rupture utérine et l'accident anesthésique avec 1 cas pour chaque soit respectivement une fréquence de 25%, 25% le test statistiquement non significatif $P=0,363$.

La première cause de mortalité chez les parturientes non exposées à été l'éclampsie avec 2 cas soit une fréquence de 66,7% suivie de l'hématome rétroplacentaire avec 1 cas soit une fréquence de 33,3%.

CONCLUSION

L'accouchement chez les gestantes 35 ans et plus n'est pas rare à l'Hôpital Fousseyni Daou de Kayes, sa fréquence de 6,3%. Cet accouchement comporte des complications comme l'hémorragie du post-partum avec une fréquence de 44,4%, la déchirure périnéale avec une fréquence de 33,3% le taux élevé de césarienne (32,3%) et de mort-né (14,7%) et une mortalité maternelle de 0,1%. La mortalité maternelle observée chez femme est liée à l'hématome rétroplacentaire dans 50% de cas et à la rupture utérine dans 25% des cas. Ces complications sont autant liées à l'âge qu'à la parité. Les risques encourus

durant la grossesse augmentent, comme le diabète, l'hypertension artérielle... Ces pathologies nécessitent une surveillance accrue pluridisciplinaire. La grossesse tardive est risquée mais n'est ni une catastrophe ni une aventure périlleuse sous réserve d'une surveillance rigoureuse de la grossesse et du travail. Les patientes doivent bénéficier d'une information précise et d'un suivi médical et obstétrical attentif pour mener à bien la grossesse.

REFERENCES.

- 1. Belaisch-Allart J.** Grossesse et accouchement après 40 ans. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Gynécologie/Obstétrique, 5-016-B-10, 2008
- 2. Lansac J., Berger C., Magnin G.** Evaluation des facteurs de risque Obstétrique pour le patricien 3e édition Masson, 1997; 25-30 Rev fr Gynecol Obstet 1990 ; 85 158-60
- 3. Jo-annjohnson, MD calgary Suzanne T., PhD et col** Report de la grossesse : Opinion de comité de la SOGC (société canadienne de gynéco-obstétrique) n°271, Janvier 2012 .
- 4. Cissé MI** Grossesse et accouchement après 40 ans Thèse Méd Cotonou- Bénin; 2000 ; N0 907
- 5. Hollier LM, Lovenok J, Kelly MA, McIntire D et al.** Maternal age and malformations in singleton births. Obstet Gynecol 2000; 96: 701-706
- 6. D'ercole C., Bretelle R., Shozai R., Boubli L :** La grossesse et ses risques en période de pré-méno-pause au cours de la 5e décennie A22
- 7. AUDIPOG,** indicateurs de santé périnatale de 1994 à 2003-[http:// audipog. Inserm. Fr](http://audipog Inserm. Fr).
- 8. Koné A.** La grossesse et l'accouchement chez la femme de 35 ans et plus à l'hôpital du Point « G » Thèse méd Bamako-Mali 2006
- 9 Zongo G.** Grossesse et accouchement chez les femmes de 40 ans et plus. Thèse méd Burkina Faso 1993 ;n:24
- 10. Dufour PH., Haentjensk., Vinaters D., Subtil D., Puech F de Martinville., codaccionix B., Monnier Jc.,** L'accouchement chez les femmes de plus de 40 ans. Revue de la littérature à propos de 576 Observations. Revue française de gynéco-obstetrique 1997 : 92-1
- 11. Asma J., Anis F., Anis C., Fethi Z.** Particularité de la grossesse et de l'accouchement chez les femmes de 40 ans et plus: à propos de 300 cas La Tunisie medicale-2010: vol 88 (n0 011):829-833.
- 12. Diarra A.** Grossesse et accouchement chez les femmes de 35ans et plus à la maternité de l'hôpital du Point G. Thèse méd Bamako-Mali 2006 ; N0226
- 13. Guedjouma S.** Grossesse et accouchement chez les femmes de 40 et plus à la maternité du CSREF CII du district de Bamako. Thèse méd Bamako-Mali 2014.
- 14. Martin A. ; Maillot R.** Les grossesses après 40 ans .Extrait des mises à jour en GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE-tome XXIX , 2005 .