

11 juil 2014 -02:17

Menace d'accouchement prématuré: des tests simples peuvent rassurer

Environ 7 bébés sur 100 viennent au monde trop tôt en Belgique. Le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) a examiné, en collaboration avec le Collège pour la mère et le nouveau-né quelques mesures courantes de prévention de l'accouchement prématuré. Une menace spontanée d'accouchement prématuré n'aboutit pas systématiquement à un accouchement dans les jours qui suivent. Pour éviter les angoisses inutiles et les effets secondaires des traitements, il est donc intéressant d'affiner l'évaluation du risque, ce qui est possible grâce à certains tests fiables et sûrs. De cette manière, des hospitalisations et des traitements superflus sont évités. Le KCE recommande donc de rembourser ces tests. Si le risque d'accouchement prématuré est confirmé, l'administration de corticoïdes et de sulfate de magnésium à la mère permet de protéger les poumons et le cerveau du bébé. Chez les femmes avec des antécédents d'accouchement prématuré, la progestérone administrée par voie vaginale à partir du deuxième trimestre permet de diminuer le risque de prématurité et de complications chez le bébé.

7 bébés sur 100 naissent trop tôt

En Belgique, presque 7 bébés sur 100 naissent prématurément. Ce chiffre ne tient pas compte des grossesses multiples, à plus haut risque d'accouchement prématuré. On considère qu'une naissance est prématurée si elle survient à moins de 37 semaines de grossesse, suite à une rupture prématurée des membranes (perte des eaux) ou au déclenchement prématuré de contractions.

Les complications de la prématurité restent la première cause de mortalité infantile dans les pays riches

Malgré d'immenses progrès dans la prise en charge des bébés prématurés, ces enfants présentent des risques plus élevés que la moyenne de développer des problèmes graves en période néonatale et des séquelles plus tard dans la vie, comme des troubles de l'apprentissage ou de la vision. Plus ils naissent tôt, plus ces risques sont importants. Et dans les pays occidentaux, la prématurité est toujours la première cause de mortalité infantile.

Lutter contre la prématurité reste donc une priorité. Les chercheurs du KCE ont évalué, en collaboration avec des experts de terrain, l'efficacité de différentes stratégies médicales courantes mises en place pour prévenir ou retarder les accouchements prématurés chez les femmes enceintes à risque, comme par exemple les femmes présentant des contractions utérines prématurées spontanées ou celles qui ont déjà eu un enfant prématuré. Les mesures de prévention primaire valables pour toutes les femmes avant ou pendant la grossesse, comme l'arrêt du tabac, ne font pas partie de la présente étude, pas plus que la prévention des naissances prématurées en cas de grossesses multiples.

En cas de menace d'accouchement prématuré, évaluer d'abord le risque réel

Parmi les femmes qui font l'expérience de contractions utérines prématurées, peu accouchent finalement avant terme. Aussi n'est-il pas toujours nécessaire d'hospitaliser et de mettre en place un traitement "tocolytique" (qui arrête les contractions). Pour éviter les angoisses inutiles et les effets secondaires des

traitements (p.ex. chute de tension brutale, problèmes cardiaques) , il est donc intéressant de pouvoir affiner l'évaluation du risque, ce qui peut se faire grâce à un examen du col utérin.

On effectue d'abord une mesure par échographie de la longueur du col. S'il est encore (presque) fermé, et que sa longueur est supérieure à 3 cm, le risque d'accouchement prématuré est très faible et il ne faut pas instaurer de traitement. Si la longueur du col se situe entre 1,5 et 3 cm, on doit alors faire une recherche de fibronectine (fFN) ou d'une protéine appelée phIGFBP* sur un échantillon de sécrétions prélevé au niveau du col. Si ces marqueurs ne sont pas trop élevés, on a également la quasi-certitude que l'accouchement n'est pas imminent. Cette approche permet d'éviter beaucoup d'hospitalisations et de traitements superflus.

À l'heure actuelle, ces tests relativement simples ne sont pas remboursés par l'assurance maladie. Le KCE recommande donc leur remboursement pour que ce coût ne soit plus à charge de l'hôpital ou de la future mère.

Corticoïdes et sulfate de magnésium pour préparer le bébé

En cas de confirmation de la menace d'accouchement prématuré, l'enjeu du traitement est alors de retarder la naissance de 48 heures au moins. En effet, ce délai peut être mis à profit pour administrer à la maman des corticoïdes qui vont accélérer la maturation pulmonaire du bébé et diminuer significativement son risque de complications graves après la naissance. Si l'accouchement ne se produit pas dans l'immédiat, ce traitement peut être répété une fois en cas de nouvelle menace, avec au moins une semaine d'intervalle entre les deux cures.

Dans les heures qui précèdent l'accouchement d'un bébé de moins de 32 semaines, il est également recommandé d'administrer à la maman une perfusion de sulfate de magnésium. En effet, on a récemment démontré que ce traitement diminue le risque de lésions cérébrales chez le bébé.

Pour les femmes qui ont déjà eu un accouchement prématuré : la progestérone est conseillée

Certaines femmes ont d'emblée un risque accru d'accouchement prématuré; ce sont principalement celles qui ont déjà eu un accouchement prématuré par le passé. Le KCE recommande de leur administrer de la progestérone (hormone de la grossesse) par voie vaginale à partir du deuxième trimestre de grossesse. Ce traitement diminue efficacement le risque d'accouchement prématuré, la mortalité périnatale et les risques de complications chez le bébé. De plus, il n'a pas d'effets secondaires.

Cerclage du col: seulement dans certains cas bien précis

Le cerclage est une technique qui consiste à resserrer le col de l'utérus à l'aide d'un fil pour l'empêcher de s'ouvrir prématurément. Il ne doit être envisagé que chez les femmes qui ont connu un accouchement prématuré avant 32 semaines et dont le col utérin est raccourci ou chez celles qui ont des antécédents d'accouchements prématurés répétés au second trimestre de grossesse. Dans les autres cas, les inconvénients de cette technique (risque d'infection et d'hémorragie, cicatrices sur le col, risque accru de césarienne, ...) l'emportent sur ses avantages. De plus, le cerclage n'empêche pas les contractions

utérines prématurées. Le choix doit être posé au cas par cas, en tenant compte des antécédents et des préférences de la future mère.

* forme fortement phosphorylée de la protéine de liaison du facteur de croissance analogue à l'insuline

Pour des interviews avec les parents d'un bébé prématuré, avec des cliniciens concernés par la prise en charge des grossesses à risque d'accouchement prématuré ou avec les experts du KCE, contacter Gudrun Briat, Responsable de la communication du KCE, 02/287.33.54, 0475/27.41.15.

Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Centre Administratif du Botanique, Door Building (10ème
étage)
Boulevard du Jardin Botanique 55
1000 Bruxelles
Belgique
+32 2 287 33 88 (nl) / +32 2 287 3354 (fr)
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Communication scientifique
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be