

ARTICLE ORIGINAL

INDICATION DES CESARIENNES A LA MATERNITE DU CHU DE YAOUNDE DE 2000 A 2004.

NKWABONG E.¹; KOUAM L.²; WAMBA T.²; NGASSA P.²; DOH A.S.³; MVE K. V.¹; TAKANG W.¹; EKONO M.R.¹

(Manuscript N° A24. Received 02 February 2006. Accepted in revised form 02 March 2006) *Clin Mother Child Health 2006; Vol 3, N° 1: 453-455*

RESUME:

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée à la maternité du Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Yaoundé (Cameroun) du 1^{er} janvier 2000 au 31 décembre 2004. Les dossiers médicaux des patientes ont été examinés et certaines données analysées. Nous avons eu un total de 1167 césariennes sur 9164 accouchements soit un taux de césarienne de 12,7 %. La moyenne d'âge de nos patientes est de 27,8 ans. La césarienne a été réalisée dans 43,6 % chez les primipares. Les césariennes en urgence ont été les plus pratiquées (81,9 %). Les principales indications étaient la disproportion céphalo-pelvienne (DCP) (24 %), l'utérus cicatriciel associé à un ou plusieurs autres facteurs de risque (15,4%), la souffrance fœtale aiguë (12,1%), le placenta praevia (9,5 %) et les anomalies de présentation (7%). Nous avons eu 74 décès fœtaux (6,3% de décès fœtal) au cours ou au décours de la césarienne, et 3 décès maternels, soit 0,25%.

Le taux de césarienne a augmenté, principalement à cause de l'évacuation des parturientes à partir des autres formations sanitaires, la principale indication était la DFP retrouvée surtout chez les primipares. La mortalité néo-natale est en baisse probablement grâce à l'amélioration des soins obstétriques et pédiatriques.

MOTS CLES: Césarienne - Indications - Mortalité materno – fœtale.

INDICATION OF CAESAREAN SECTIONS AT THE MATERNITY OF THE UNIVERSITY TEACHING HOSPITAL FROM 2000 TO 2004.

SUMMARY:

This retrospective study was conducted at the maternity of the University Teaching Hospital from the 1st of January 2000 to December 31st 2004. The data for analysis were obtained from case files and delivery registers.

There was a total of 1167 caesarean sections out of 9164 deliveries during the study period, thus giving a caesarean section rate of 12.7%. The mean age of the patients was 27.8 years. 43.6% of the caesarean sections were nulliparas. The majority of the caesarean sections were emergencies (81.9%). The leading indications for caesarean section during the study period were cephalopelvic disproportion (CPD) (24%); previous uterine scar associated with other risk factors (15.4%); acute foetal distress (12.1%); placenta praevia (9.5%) and foetal malpresentations (7%). There were 74 foetal deaths (6.3%) during or after caesarean sections and 3 maternal deaths (0.25%) during or just after caesarean sections. The caesarean sections rate was slightly higher than previously reported. This was probably because many of the patients were referred. The majority of patients with CPD were nulliparas (184 cases or 65.7%). We noted a decrease in neonatal mortality rate (74 cases or 6.3%). This was probably due to improvement in obstetric and paediatric care.

KEY WORDS: Caesarean sections - Indications - Maternal and foetal mortality.

I- INTRODUCTION

La césarienne est l'extraction du fœtus à travers une incision de la paroi utérine. Au cours des dernières décennies, les indications de césarienne

ont connu une augmentation importante ayant pour but de réduire la mortalité et la morbidité maternelles et périnatales [1-4]. C'est ainsi que le taux de césarienne est passé aux USA de 5% en 1960 à 21 % en 1990 [5].

Le CHU de Yaoundé est un hôpital universitaire où on retrouve un personnel médical et paramédical qualifié. Il dispose d'un bloc obstétrical. Il est donc un centre de référence pour les formations hospitalières environnantes peu équipées. Les parturientes sont reçues à l'entrée par le résident en gynécologie et obstétrique qui en présence d'un facteur de risque fait appel à l'obstétricien. Il en est de même pendant le travail où les décisions de

¹ Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé, Cameroun.

² Centre Hospitalier et universitaire de Yaoundé, Cameroun / Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Yaounde, Cameroun.

³ Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique, Yaounde / Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Yaounde, Cameroun.

Correspondances: NKWABONG E.¹; Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé, Cameroun

B.P. 11063, Tel: 7523566; E mail: enkwabong@yahoo.fr

césariennes en urgence sont prises par l'obstétricien. Ce dernier peut pendant les consultations prénatales programmer certaines patientes pour une césarienne élective à la 38^{ème} semaine d'aménorrhée. Le taux et les indications des césariennes sont variables dans le temps. Une étude rétrospective menée au CHU de Yaoundé de janvier 1990 à décembre 1999, a montré un taux moyen de césarienne de 10,3 % [6]. Depuis l'année 2000, le CHU de Yaoundé est devenu très sollicité par les maternités environnantes. C'est ainsi que pour des raisons diverses, beaucoup de parturientes sont référées dans notre centre en urgence, ce qui peut contribuer à l'augmentation de notre taux de césarienne. Les césariennes sont faites par l'obstétricien et sont quasiment des césariennes segmentaires basses transversales telles que décrites dans la littérature [7].

Le but de ce travail est d'analyser les résultats des césariennes de notre service au cours des années 2000 à 2004.

II- MATERIEL ET METHODES

Les dossiers des patientes qui avaient été césarisées à la maternité du CHU de Yaoundé du 1^{er} janvier 2000 au 31 décembre 2004 ont été rétrospectivement évalués. Pour notre étude, nous nous sommes servis en outre du registre d'accouchement.

III- RESULTATS

Nous avons eu 1167 césariennes sur un total de 9164 accouchements, ce qui donne un taux de césarienne de 12,7 %.

Les indications les plus fréquentes sont : la disproportion cephalo pelvienne (24 %), un utérus cicatriciel associé à un ou plusieurs facteurs de risque (15,4 %), la souffrance fœtale aiguë (SFA) (12,1%), le placenta praevia (9,5%) et les anomalies de présentation (7 %) (Tableau I). L'âge de nos patientes variait entre 14 et 48 ans avec une moyenne de 27,8 ans. La tranche d'âge la plus représentée est celle de 25 à 29 ans (29,8 %) (Tableau II). En ce qui concerne la parité, les primipares ont le plus bénéficié des césariennes (43,6 %) (Tableau III). Concernant les 96 adolescentes primipares, 50 d'entre elles (52%) avaient été césarisées pour DCP alors que 46 cas (48%) avaient des indications diverses. Quant à la nature des césariennes, celles pratiquées en urgence sont les plus fréquentes (81,9 %) alors que les césariennes programmées ne représentent que 18,1 %.

Concernant la mortalité périnatale observée, il y a eu 74 décès, soit 6,3 % de décès fœtal au cours ou au

décours de la césarienne. Les circonstances de décès étaient la SFA, la procidence du cordon, le placenta praevia et les mal présentations (Tableau IV).

Quant à la mortalité maternelle liée à la césarienne, nous avons eu 3 décès, soit 0,25 %. Les causes étaient respectivement un problème anesthésique (arrêt cardiorespiratoire), une coagulation intra vasculaire disséminée et une suspicion d'embolie pulmonaire.

Tableau I- Répartition des césariennes en fonction de l'indication.

INDICATIONS	NOMBRE	%
DCP	280	24
Antécédent de césariennes ou utérus cicatriciel + autre facteur de risque	180	15,4
SFA	141	12,1
Placenta praevia	111	9,5
Anomalies de présentation	82	7
Pré éclampsie sévère + éclampsie (imminente)	60	5,1
Echec induction	43	3,7
Siège chez nullipare ou gros fœtus en siège	41	3,5
Travail stationnaire	37	3,2
Procidence du cordon	34	2,9
Dystocie des tissus mous	33	2,8
Syndrome de pré rupture utérine	26	2,2
Anomalie de bassin (rétrécissement)	25	2,1
Nullipare âgée	16	1,3
Placenta abruptio	12	1
Contre indication induction	11	0,9
PTME chez mère HIV +	9	0,7
Autres	26	2,2
TOTAL	1167	100

RPM = rupture prématurée des membranes,
PTME = prévention de la transmission mère enfant du VIH par la césarienne.

DCP=disproportion cephalo pelvienne
SFA=souffrance fœtale aiguë

TABLEAU II- Répartition des patientes césarisées en fonction des tranches d'âge.

Tranche d'âge	Nombre	%
Moins de 15 ans	10	0.9
15 – 19 ans	95	8.1
20 - 24 ans	264	22.6
25 – 29 ans	348	29.8
30 – 34 ans	262	22.5
35 – 39 ans	142	12.2
40 - 44 ans	42	3.6
45 – 48 ans	4	0.3
TOTAL	1167	100

TABLEAU III - Répartition des patientes césarisées en fonction de la parité.

Parité	Nombre	%
1	509	43.6
2-5	483	41.4
6-8	147	12.6
9-11	20	1.7
12 au plus	8	0.6
TOTAL	1167	100

TABLEAU IV- Répartition du nombre de décès fœtal en fonction des circonstances de décès.

Circonstances de décès	Nombre de décès	%
SFA	25	33.8
Procidence du cordon	11	14.9
Placenta praevia	11	14.9
Mal présentations	9	12.1
Placenta abruptio	7	9.5
Pre – éclampsie / Eclampsie	6	8.1
Autres	5	6.7
TOTAL	74	100

IV- DISCUSSION

La légère augmentation du taux de césariennes dans notre étude (12,7 %) par rapport à celui de 10,3 % observé antérieurement dans le service [6] est en partie due au fait que de plus en plus des parturientes sont évacuées en urgence au CHU pour des raisons diverses, nécessitant parfois une césarienne d'urgence. Une autre explication serait l'augmentation de la proportion d'adolescentes enceintes (9% contre 6.8% dans une étude antérieure). La moyenne d'âge des patientes dans notre étude (27,8 ans) est proche de celle observée auparavant dans le service (28,2 ans). Dans notre étude, les césariennes ont été très souvent faites chez les primipares (43,6 %) parmi lesquelles 96 soit 18.8% étaient adolescentes. Cette augmentation par rapport au taux de 31 % observé dans une étude antérieure du service [6] doit être attribuée à la hausse de la proportion d'adolescentes dont la plupart d'entre elles (52%) sont césarisées à cause des disproportions confirmant ainsi que leur bassin serait encore en phase de croissance.

La réalisation des césariennes en urgence (81,9 %) dans notre étude, en hausse par rapport au taux de 71,2 % observé auparavant [6] est due au fait que le CHU est un des centres de référence où beaucoup de parturientes sont évacuées en urgence pour la prise en charge, qui se termine chez 46.7% d'entre-elles par la césarienne [8]. Une autre explication est le non - suivi dans les centres de référence de la plupart de parturientes. En outre certaines de ces patientes n'ont jamais consulté un obstétricien au cours de leur grossesse,

ainsi, certains facteurs de risque ne sont reconnus que pendant le travail, constat déjà fait par certains auteurs [9]. Les indications les plus fréquentes dans notre étude concernent les disproportions cephalo pelviennes (24%) dont 65.7% chez les seules primipares. Cette prédominance de DCP chez les nullipares et les primipares a été rapportée par d'autres auteurs [10]. Les taux de césariennes pour utérus cicatriciel et placenta praevia sont restés constants (15,4 % et 9,5 %) par rapport à ceux des césariennes dans une étude antérieure [6]. Les indications des césariennes pour souffrance fœtale aiguë (SFA) sont en baisse (12,1 %) par rapport au taux de 19,7 % observé dans une étude antérieure du service [6], ce qui peut témoigner de la rapidité à indiquer et à réaliser la césarienne avant que la souffrance fœtale ne s'installe.

La mortalité maternelle liée à la césarienne est restée constante (0,25 %), cependant le taux de décès fœtaux a baissé, passant de 9 % à 6,3 %. Ceci est dû probablement à l'amélioration de la qualité des soins obstétricaux et pédiatriques, particulièrement à la promptitude dans la décision opératoire, même si cette amélioration n'est pas encore entièrement satisfaisante

■

REFERENCES:

1. Barrier J, Elhaik S. La césarienne; ses indications actuelles sont-elles trop nombreuses? Rev Fr Gynecol obstet 1979; 74,5: 335-47.
2. Taffel SM, Placek P-J, Liss T. Trends in the United States cesarean section rate for the 1980-1985 rise. Am J Public Health 1987; 77: 955.
3. Cocilovog, Dileo A, Vesce F. Cesarean section trend: A 10 year review of incidence, indications and risk in a university hospital. Int J Gynecol Obst 1993; 3: 81-4.
4. Pointonier A, Nicollet B, Salleb. L'extension des indications de la césarienne au cours des 10 dernières années est-elle justifiée. Rev Fr Gynecol Obstet 1979;74,2:8-96.
5. Kaiser PS, Kirby RS. Obesity as a risk factor for cesarean section in a low risk population. Obst Gynecol 2001; 97: 39-43.
6. Sugewe DE. Evolution des indications de césarienne à la maternité du CHU de Yaoundé de janvier 1990 à décembre 1999. Thèse, de Faculté de médecine et des sciences biomédicales, Université de Yaoundé I; 2001.
7. Hale RW. Operative delivery. In: Current Obstetric and Gynaecologic Diagnosis and Treatment, 8th edition, Appleton and Lange 1994: 559-73.
8. Nkwabong E, Kouam L, Fomulu JN, Ngassa P, Wamba T, Mve V. Devenir materno-foetal précoce des parturientes évacuées au CHU de Yaoundé. Clin Mother Child Health 2005; 2,1 :261-4.
9. De Muyder X, Amy JJ. Caesarean section rates in an African country. Paediatr Perinat Epidemiol 1993; 7:13: 234-44.
10. Gifford DS, Morton SC, Fiske M, Keeseey J. Lack of progress in labor as a reason for caesarean section. Obstet Gynecol 2000; 95: 589-95.