

ANALYSE BIBLIOGRAPHIQUE

Pessaire *versus* cerclage *versus* expectative pour les cols ouverts avec la poche des eaux visibles au deuxième trimestre

GIMOVSKY A, SUHAG A, ROMAN A *et al.* Pessary vs cerclage vs expectant management of cervical dilation with visible membranes in the second trimester. *J Matern Fetal Neonatal Med*, Jun 2015.

La prématurité concerne 11,39 % des grossesses aux États-Unis. Elle est la principale responsable de morbi-mortalité néonatale. Les patientes enceintes *singleton* ayant un col dilaté avec des membranes exposées au 2^e trimestre ont un risque d'accouchement prématuré de 90 %. Les options thérapeutiques sont limitées. En effet, le repos strict au lit n'est pas prouvé dans ces situations. Il semble même plutôt délétère avec une augmentation des thromboses veineuses profondes et embolie pulmonaire, responsables aussi d'accouchement prématuré. Le cerclage reste le traitement proposé en première intention entre 14 et 24 semaines d'aménorrhée (SA), réduisant ainsi le risque d'accouchement prématuré de 70 % avant 28 SA et de 64 % avant 32 SA. Cependant, il présente des risques comme la rupture prématurée des membranes, des saignements par déchirure cervicale et enfin des chorioamniotites.

Le pessaire utilisé dans la prévention des accouchements prématurés depuis plus de 50 ans et évalué dans le cadre de col court n'a jamais été évalué dans les cas de col ouvert et exposition des membranes au 2^e trimestre. L'action du pessaire est mécanique, changeant l'angle cervical et répartissant différemment le poids de la grossesse, notamment sur l'orifice interne.

L'objectif de cette étude est de comparer le pessaire *versus* cerclage et expectative.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective, multicentrique en prenant toutes les grossesses avec un col dilaté supérieur ou égal à 2 cm avec des membranes visibles, entre septembre 1994 et juin 2014. Tous les centres étaient des maternités de niveau type 3. L'exposition des membranes était confirmée au spéculum.

Les critères d'inclusion étaient : une femme asymptomatique entre 15 et 24 SA, avec une grossesse simple, un col dilaté entre 2 et 4 cm avec une protrusion des membranes. Les critères d'exclusion étaient : une anomalie fœtale type malformative ou génétique, des saignements, une chorioamniotite, une indication médicale à un accouchement prématuré, une mise en travail ou fausse couche tardive. L'échographie du col et l'utilisation de la progestérone n'étaient pas réali-

sées de manière systématique. Les pessaires n'ont été utilisés que dans un seul centre. Le cerclage était réalisé selon la technique de Mac Donald avec une bandelette de Mersuture 5 mm. L'activité maternelle, les antibiotiques, la tocolyse et la progestérone étaient prescrits en fonction de l'obstétricien.

Le résultat principal était l'âge gestationnel d'accouchement. Les résultats secondaires étaient : la durée de l'intervalle entre l'intervention et l'accouchement, le nombre de rupture prématurée des membranes et la survie néonatale.

Résultats

Au total, 112 patientes ont été incluses : 9 femmes dans le groupe pessaire, 85 dans le groupe cerclage et 18 dans le groupe expectative. Il n'y a pas de différence significative sur les critères maternels démographiques entre les différents groupes (**tableau I**).

	Pessaire (n = 9)	Cerclage (n = 85)	Expectative (n = 18)	P
Âge gestationnel de naissance (semaines ± jours)	22,9 ± 4,5	29,2 ± 7,5	25,6 ± 6,7	< 0,001
Intervalle entre diagnostic et naissance (jours)	16,1 ± 18,9	61,7 ± 48,2	26,8 ± 33,4	< 0,001
Rupture prématurée des membranes	3 (33 %)	21 (25 %)	10 (55 %)	< 0,001
Survie néonatale	4 (44 %)	58 (68 %)	7 (38 %)	< 0,03

TABLEAU I : Résultats périnataux.

L'âge moyen d'accouchement dans le groupe pessaire était de 22,9 ± 4,5 semaines, 29, ± 7,5 semaines pour le groupe cerclage et 25,6 ± 6,7 semaines pour le groupe expectative. Il n'y a pas de différence significative entre le groupe pessaire et expectative.

Il y a une différence significative d'âge gestationnel d'accouchement entre le cerclage et le pessaire ou expectative ($p < 0,001$) ainsi que sur la survie néonatale ($p = 0,03$). En revanche, le cerclage augmente aussi de manière significative le nombre de rupture prématurée des membranes ($p < 0,001$). Enfin, l'intervalle entre la naissance et le diagnostic de membranes exposées est plus long dans le groupe cerclage ($p < 0,001$) (**fig. 1**).

Discussion

La prise en charge des dilatations cervicales précoces avec membranes visibles est difficile et limitée. Le pessaire a été

ANALYSE BIBLIOGRAPHIQUE

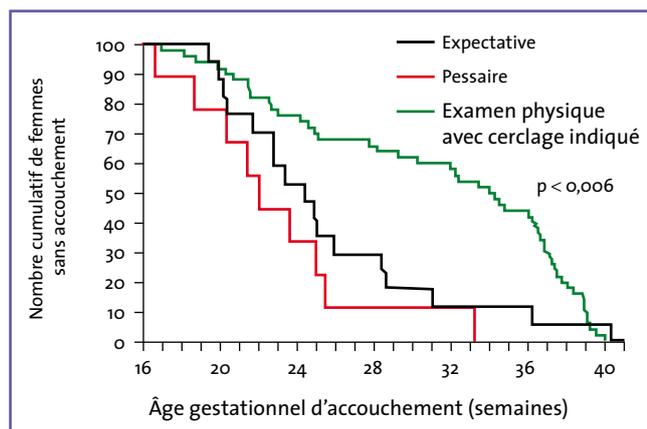


FIGURE 1: Issue de la grossesse dans les différents groupes.

évalué dans cette étude comme une alternative thérapeutique. Cependant, il n'y a pas de différence significative entre l'expectative et le pessaire sur le prolongement de la grossesse. De nombreuses séries ont prouvé le bénéfice du cerclage par rapport au repos strict, diminuant de manière significative le nombre d'accouchement avant 34 SA et la mor-

bidité périnatale. Malgré cette évidence, certaines équipes ne choisissent pas ces options, redoutant les complications telles que la rupture prématurée des membranes. L'alternative du pessaire proposée dans cette série ne peut être retenue devant des résultats identiques à l'expectative sur le prolongement de la grossesse. On retient tout de même un biais dans cette étude : les éléments thérapeutiques tels que les tocolytiques, antibiotiques ou l'utilisation de la progestérone n'ont pas été analysés.

Conclusion

Le cerclage semble le meilleur traitement, à l'heure actuelle, pour le prolongement de la grossesse et sur la morbidité périnatale dans les dilatations cervicales à membranes visibles au 2^e trimestre.

G. DRAY
Service Gynécologie-Obstétrique,
Hôpital Robert-Debré, PARIS.