

RUPTURE PRÉMATURÉE DES MEMBRANES AVANT 26 SA ET HYPOPLASIE PULMONAIRE



**Marc Mangin
28 Juin 2013**

QUELQUES RAPPELS (1)

- **Rupture prématurée des membranes (RPM) :**
 - rupture de la poche des eaux avant tout travail
 - à terme ou avant terme.
- **Incidence < 26 SA : 0.1 et 0.7%**
- Responsable de 30% des naissances prématurées et de 20% de la mortalité périnatale.



QUELQUES RAPPELS (2)

- **Hypoplasie Pulmonaire** : réduction du nombre de divisions bronchiques due à un défaut de développement du parenchyme pulmonaire et d'une diminution du nombre d'alvéoles.
- Complication néonatale **la plus sévère** suite à une RPM du deuxième trimestre.
- **Incidence** : entre 9 et 28 %
- **Mortalité** : proche des 70%



QUELQUES RAPPELS (3)

- **Les conditions d'un développement pulmonaire normal :**
 - Un espace thoracique suffisant
 - Une quantité de LA qui ne soit pas en oligoamnios
 - Une quantité de liquide intrapulmonaire suffisante
 - Des mouvements respiratoires fœtaux (dès 11SA)
 - Un équilibre des volumes et des pressions dans la trachée et l'arbre bronchique
 - Un axe hypothalamo-hypophysaire normal
- **Influence** du terme de rupture et de la durée de la période de latence.



PRÉSENTATION DE L'ÉTUDE

- **Rétrospective** : entre le 01/01/2005 et le 01/05/2012
- **Monocentrique** : Maternité de Niveau III du CHU de Caen
- **Sélection des patientes** : logiciels Obstétrique 4d et CORA
- **Inclusion des patientes** : RPM avérée avant 26 SA
- **Test statistique** : Test de Student ($p\text{-value} < 0,05$)



OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

- Evaluer le **pronostic néonatal**
- Faire ressortir d'éventuels **critères de prédictivité** dans la survenue d'hypoplasie pulmonaire



PRINCIPAUX RÉSULTATS (1)

- 23095 accouchements
- **86 patientes** avec RPM < 26 SA (0,37 %)
 - 74 grossesses singletons (86 %)
 - 12 grossesses gémellaires (14 %)
- Population divisée en **4 groupes** :
 - Grp I = FC tardive ($n_1 = 1 / n_1' = 1$)
 - Grp II = IMG ($n_2 = 13 / n_2' = 14$)
 - Grp III = Nnés n'ayant pas bénéficié d'une réanimation néonatale ($n_3 = 12 / n_3' = 14$)
 - Grp IV = Nnés ayant bénéficié d'une réanimation néonatale ($n_4 = 60 / n_4' = 69$)
 - Nnés rentrés à domicile ($n_5' = 54$)
 - Nnés décédés pendant l'hospitalisation ($n_6' = 15$)
- Réalisation d'une autopsie



PRINCIPAUX RÉSULTATS (2)

- Sur l'effectif général (N = 86 / N' = 98) :
 - Terme de rupture moyen => 23SA [12 SA – 25 SA+5 jours]
 - Période de latence moyenne => 28 jours [0 et 126 jours]
 - Terme d'accouchement moyen => 27 SA [17 SA+3 jours – 36 SA+4 jours]
 - Oligoanamnios => 43.9%
 - Mouvements respiratoires foetaux à l'échographie => 43.8%
 - Cure de Corticoïdes => 75.6%

- **15,1 % d'IMG** réalisées pour pronostic très défavorable et forte suspicion d'hypoplasie pulmonaire



PRINCIPAUX RÉSULTATS (3)

- Comparaison des groupes à la recherche de critères de prédictivité d'une hypoplasie pulmonaire :
 - IMG (Grp II) vs pas de prise en charge réanimatoire (Grp III)
 - **Pas de différence significative**
 - IMG (Grp II) vs prise en charge réanimatoire (Grp IV)
 - **Différence significative** pour le terme de la rupture, la durée de la période de latence et l'observation de mouvements respiratoires fœtaux
 - **Pas de différence significative** dans la présence d'un oligoamnios
 - Pas de prise en charge (Grp III) vs prise en charge réanimatoire (Grp IV)
 - **Pas de différence significative** pour le terme de rupture, la présence d'un oligoamnios et l'observation de mouvements respiratoires fœtaux
 - **Différence significative** pour la durée de la période de latence et le terme d'accouchement
 - Concernant les Nnés pris en charge par le service de réanimation néonatale
 - Nnés rentrés à domicile vs Nnés décédés pendant l'hospitalisation
 - **Pas de différence significative**



PRINCIPAUX RÉSULTATS (4)

- Au sein de la population générale (N' = 98)
 - 6 cas d'hypoplasie pulmonaire (6,12 %)
 - 1 seule confirmée par une autopsie
- Comparaison des 5 Nnés pris en charge par le service de réanimation néonatale et chez lesquels une hypoplasie pulmonaire est suspectée avec les 64 autres Nnés pris en charge
 - **Pas de différence significative** pour le terme de rupture, la durée de la période de latence, le terme d'accouchement et le poids de naissance
 - **Pas de différence significative** dans l'observation de mouvements respiratoires fœtaux
 - **Différence significative** dans la présence d'un oligoanamnios



LIMITES DE L'ÉTUDE

- Caractère rétrospectif et monocentrique
- Incidence faible de la RPM < 26SA
 - **Manque de puissance**
- Remplissage hétérogène des dossiers
 - **Biais** par absence de certains renseignements non mentionnés
- Le faible taux de réalisation d'autopsie (22,7%)
 - **N'a pas permis d'évaluer** l'incidence de l'hypoplasie pulmonaire lors d'une RPM < 26 SA



POINTS POSITIFS

- **Etat des lieux** de l'expérience obstétrico-pédiatrique dans la prise en charge des grossesses compliquées par une RPM < 26 SA
- Effectif faible mais **nettement supérieur** par rapport aux autres études réalisées
- **Sujet peu traité** dans la littérature
- **Résultats similaires** à l'étude réalisée au CHI de Poissy (2012)



CONCLUSIONS

- Pronostic néonatal **similaire** aux nnés prématurés
- **Pas de critère de prédictivité**
- Le terme de la rupture, la durée de la période de latence, et la présence d'un oligoanamnios **n'ont pas montré d'influence** sur la survie après la naissance
- Le terme d'accouchement semble **influencer la mortalité**



OUVERTURE

- Etude **prospective**
- Prise en charge **expectative**
- Développement de **nouveaux outils** d'évaluation
 - *Lung over Head Ratio*
 - IRM
 - Amnioinfusion
- Réalisation d'une **autopsie**
- **Sujet d'actualité ?** (10^{ème} Journée de Médecine Fœtale, le 24 mai 2013, Paris)



Merci de votre attention...

