

L'hématome retro placentaire (HRP) : aspects épidémiologiques thérapeutiques, et pronostiques à propos de 58 cas à la maternité du centre hospitalier universitaire d'Owendo

Retroplacental hematoma (RH): therapeutic epidemiological aspects, and prognostics about 58 cases at the maternity of the Owendo university hospital

O Makoyo Komba¹, N Ambounda¹, P Assoumou¹, U Minkobame¹, H Nzougue¹, S Mayi Tsonga¹.

¹Département de gynécologie obstétrique. Université des Sciences de la Santé.

Correspondances : Opheelia Makoyo Komba ; mopheelia@yahoo.fr BP :19328 Libreville, Gabon.

Reçu le 13 octobre 2022 - Accepté le 12 décembre 2022 - Publié le 3 janvier 2023

RESUME :

Objectif : Il s'est agi de décrire les aspects épidémiologiques de l'hématome rétro placentaire à la maternité du Centre Hospitalier Universitaire d'Owendo.

Patients et méthodes : c'est une étude rétrospective et descriptive menée au CHU d'Owendo sur 4 ans. La période allant du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2020. Tous les dossiers des patientes qui avaient présenté un HRP étaient inclus. Pour chaque patiente, nous avons étudié les paramètres sociodémographiques, cliniques, les données thérapeutiques et le pronostic materno-foetal.

Résultats : Nous avons recensé 58 cas d'HRP sur 12214 accouchements soit une fréquence de 0,47%. L'âge moyen des patientes était de 31,2 ans. Les patientes sans emploi représentaient 63,7% des cas. Il s'agissait de grossesses non suivies dans une très faible proportion 13,8 % des cas. Les patientes provenaient de leur domicile dans 74,1% des cas. La douleur abdomino-pelvienne était la plainte principale dans 87,9% des cas. A l'admission, Les bruits du cœur foetal étaient audibles chez 60,34 % des patientes et la majorité des patientes présentaient un col dilaté. La césarienne a été le mode d'accouchement privilégié 91,38%. La gravité du tableau clinique était appréciée en per opératoire selon la classification de Sher avec 51,9% (30 cas) au grade 3. Nous avons noté un cas de décès maternel soit 1,7% des patientes. Nous avons déploré la perte de 9 nouveaux nés au cours de la prise en charge intra hospitalière.

Conclusion : Malgré de nombreux progrès diagnostiques et thérapeutiques, l'hématome retro placentaire reste encore un accident obstétrical dramatique de la fin de la grossesse. La réduction de la mortalité maternelle et foetale liée à cette affection passe par un meilleur suivi prénatal, une meilleure organisation du plan d'accouchement et la disponibilité des produits sanguins labiles au sein des structures hospitalières.

Mots clés : Hématome retro placentaire – épidémiologie – Pronostique- Owendo.

SUMMARY

Objectives: To describe the epidemiological aspects of retroplacental hematoma at the maternity of the University Hospital of Owendo.

Patient and methods: A retrospective and descriptive study conducted at the CHU of Owendo over 4 years. The period from January 1, 2017 to December 31, 2020. All records of patients who had HRP were included. For each patient, we studied socio-demographic parameters, clinical, therapeutic data and maternal-fetal prognosis.

Results: We identified 58 cases of HRP out of 12214 deliveries, a frequency of 0.47%. The mean age of patients was 31.2 years. Unemployed patients accounted for 63.7% of cases. A very small proportion of pregnancies were unattended and 13.8% of cases. Patients came from home in 74.1% of cases. Abdominopelvic pain was the main complaint in 87.9% of cases. At admission, foetal heart sounds were audible in 60.34% of patients and the majority of patients had a dilated cervix. Caesarean section was the preferred mode of delivery 91.38%. The severity of the clinical picture was assessed intraoperatively according to Sher's classification with 51.9% (30 cases) at grade 3. We noted one case of maternal death, or 1.7% of patients. We deplored the loss of 9 newborns during intra-hospital care.

Conclusion: Despite many diagnostic and therapeutic advances, retroplacental hematoma is still a dramatic obstetric accident at the end of pregnancy. The reduction of maternal and foetal mortality related to this condition requires better prenatal monitoring, better organization of the delivery plan and the availability of labile blood products within hospital structures.

Keywords: Retroplacental hematoma – epidemiology – Prognostic – Owendo.

INTRODUCTION

Près d'un demi-million de femmes meurent en couches chaque année dans le monde selon l'OMS. L'immense majorité d'entre elles vivent dans les pays en développement et près de la moitié en Afrique [1] Les causes de cette mortalité maternelle sont bien connues ; il s'agit des hémorragies du post partum, des complications liées à l'hypertension artérielle chez la femme enceinte et les infections génitales. A ces causes viennent se greffer plusieurs autres facteurs favorisant tels que le retard au diagnostic de certaines pathologies graves, l'inadaptation des protocoles thérapeutiques, et l'indisponibilité des médicaments d'urgence.

Des politiques visant à réduire cette mortalité sont adoptées dans chaque pays. Au Gabon ces mesures portent notamment sur le dépistage et la prévention des complications de la grossesse, de l'accouchement, du post partum mais aussi sur les soins obstétricaux d'urgence. Grâce à ces stratégies, le taux de mortalité maternelle avait baissé de moitié entre 2000 et 2006, passant de 444 à 248 pour 100 000 naissances vivantes [2] la dysgravité étant la deuxième cause de mortalité maternelle [2]. En effet, l'hypertension artérielle chez la femme enceinte est majoritairement représentée par la prééclampsie et ses complications dont l'hématome rétro placentaire (HRP) fait partie. L'hématome rétro-placentaire est un événement soudain avec un pronostic grave pour la mère et le fœtus qui est aggravé par l'absence très fréquente de signes cliniques, ou biologiques prémonitoires. Il conduit à l'interruption des échanges materno-foetaux [3]. Il nécessite une prise en charge obstétricale doublée d'une réanimation médicale. Sa fréquence est diversement appréciée selon les auteurs : 0,25% en Europe [4] et 6,05% au Mali. [5]

La revue de la littérature est ancienne et pauvre en ce qui concerne l'hématome rétro placentaire au Gabon. Ceci nous a conduit à mener cette étude dont l'objectif était de décrire le profil des patientes ayant présenté un HRP à la maternité du CHU d'Owendo.

PATIENTES ET METHODES

Cadre de l'étude : L'étude : s'est déroulée au Centre Hospitalier Universitaire d'Owendo. C'est un hôpital de référence, situé dans la commune voisine de Libreville. Il dispose d'une salle d'accouchement, un bloc opératoire, un service de réanimation médico chirurgicale, un service de réanimation néonatale et une banque de sang. La maternité de cet hôpital réalise environ 4000 accouchements par an.

Type d'étude : Nous avons mené une étude rétrospective descriptive durant 4ans. La période allant du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2020. Tous les dossiers des patientes qui avaient présenté un HRP et qui avaient accouché dans l'hôpital étaient inclus. Les dossiers des patientes qui n'avaient pas accouché à l'hôpital et qui présentaient tout de même un HRP à l'examen du placenta étaient exclus. Ainsi pour chaque patiente, nous avons étudié les caractéristiques sociodémographiques et cliniques, les données thérapeutiques et le devenir materno-foetal. Les données ont été saisies par le logiciel EXCEL de Microsoft (2016). Les variables quantitatives ont été exprimées en moyenne \pm écart type ; tandis que les variables qualitatives ont été rendues en pourcentage.

RÉSULTATS :

Durant la période de l'étude, 12214 accouchements ont été réalisés à la maternité du CHUO. Nous avons enregistré 58 cas d'HRP, soit une fréquence de 0,47%.

Répartition par an :

- En 2017, 2354 accouchements ; n= 10 soit 0,42%.
- En 2018, 3436 accouchements ; n=9 soit 0,26%.
- En 2019, 2626 accouchements ; n=18 soit 0,68%.
- En 2020, 3798 accouchements n= 21 soit 0,55%.

L'âge moyen des patientes a été de 31,2 ans avec des extrêmes de 18 et 46 ans. Les patientes âgées de moins de 20 ans étaient retrouvées dans 3,45% de cas (2 cas) et celles de plus de 30 ans en avaient représenté 58,6% (34 cas).

La majorité des patientes 77,5 % (N=45) provenaient des communes voisines. Les patientes venaient de leur domicile dans 74,2% (N=43). Tandis que 25,8% (N=15) étaient référées des structures sanitaires. Ces derniers n'utilisaient un transport médicalisé que dans 33,3% (N=5).

L'âge gestationnel moyen était de 35 SA + 2 jours avec des extrêmes de 27 et 42 semaines d'aménorrhée. Seuls 16 patientes soit 27,6% avait eu au moins quatre consultations prénatales et cependant 36,2% (n=21) des patientes n'en n'avaient effectuées aucune. Les primipares et paucipares représentaient respectivement 31%(n=18) et 41,4 %(n=24). Pour la majorité des patientes, les signes cliniques à l'admission étaient dominés par les douleurs abdominales (contracture) avec un taux de 86,2% (n=50), Cependant, l'association : douleurs, saignements et absence de bruits du cœur fœtal était retrouvée dans 39,7% des cas (n=23). La proportion de 55,2% (n=32) de nos patientes présentaient une HTA. Elles étaient à la phase active pour 12 cas (20,7 %) contre 46 cas (79,3%) à la phase de latence.

Certaines patientes 53,4% (n=31) ont présentées un trouble de l'hémostase (tableau I).

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques et cliniques

	N	%
TRANCHE D AGE		
= 19	2	3,4
20 = âge = 29	22	38
30 = âge = 39	29	50
= 40	5	8,6
PROFESSION		
secteur publique	9	15,6
secteur privé	12	20,7
sans emploi	37	63,7
STATUT MATRIMONIAL		
Mariées	4	6,9
union libre	54	93,1
RESIDENCE		
Commune owendo	13	22,4
Autres	45	77,6
PROVENANCE		
Domicile	43	74,2
Structures sanitaires	15	25,8
* niveau 2	9	60
* niveau 3	6	40
** transport	5	33,3
médicalisé	10	66,7
** transport personnel		
AGE GESTATIONNEL		
< 28	2	3,5
28 = âge < 32	7	12
32 = âge < 37	28	48,3
= 37	21	36,2
NOMBRE DE CPN		
0	8	13,8
1-3	34	58,6
4-7	16	27,6
> 7	0	0
BILAN PRÉ NATAL		
Complet	21	36,2
Incomplet	16	27,6
Non réalisé	21	36,2
PARITE		
Nullipares	3	5,2
Primipares	18	31
Paucipares	24	41,4
Multipares	9	15,5

Les patientes ayant séjourné en réanimation représentaient 36,2% (N=21). La césarienne était la voie d'accouchement de prédilection 91,4% (N=53). La gravite du tableau clinique était appréciée selon la classification de Sher. Nous avons retrouvé la prédominance du grade 3 avec 30 cas (51,7%) avec 34,5% (n=20) pour le grade 3A et 17,2 (n=10) pour le grade 3B. L'expulsion fœtale était obtenue par voie basse chez 5 patientes, soient 8,6%. Un traitement chirurgical de l'hémorragie de la délivrance était pratiqué chez 10,4% (N=6) patientes. Une transfusion de sang était effectuée chez 37 patientes soit 63,8% (Tableau II).

Tableau II : Aspects thérapeutiques.

	N	%
Service d'hospitalisation		
Réanimation	21	36,2
Maternité	37	63,7
Transfusion Sanguine		
Oui	37	63,8
non	21	36,2
Voie d'accouchement		
Voie basse	5	8,6
Césarienne	53	91,4
PEC des hémorragies de la délivrance		
Hystérectomie	3	5,2
Ligature vasculaire utérine	3	5,2
Traitement médicamenteux	52	89,6
Classification de SHER		
HRP grade 1	5	8,62
HRP grade 2	23	39,6
HRP grade 3 A	20	34,5
HRP grade 3 B	10	17,2

La durée moyenne d'hospitalisation dans le service était de 4 jours, avec des extrêmes de 1 et 12 jours.

La morbidité maternelle a été dominée par l'anémie secondaire à l'hémorragie dans 22 cas, soient 37,9 %. Un tableau d'insuffisance rénale aiguë était observé dans 6 cas (10,4%) et un cas de CIVD, L'apoplexie utérine dans 5,2% (n=3) des cas et un œdème aigu du

poumon (OAP) et un HELLP syndrome dans 3 cas, l'absence des services de réanimation représentant 5,2 % des cas. Nous avons déploré 1 cas maternel et néo natal. L'accouchement étant de décès maternel soit 1,7% (Tableau III).

Tableau III : Complications maternelles

Complications	N	%
Anémie sévère	22	37,9
thrombopénie	32	51,2
Insuffisance rénale	6	10,4
Hellp Syndrome	3	5,2
Apoplexie utérine	3	5,2
CIVD	1	1,7
OAP	1	1,7
Décès maternel	1	1,7

Nous avons enregistré un taux de 55,2% (n=32) décès fœtaux dont 9 Au cours de la prise en charge intra hospitalière. 44,83% (n=26) nouveau-nés vivants (Tableau IV).

Tableau IV : Devenir Fœtal

	N	%
Décès fœtal	32	55,2
MFIU	23	51,7
Echec de réanimation	7	12,1
Décès en néonatalogie	2	3,5
vivants	26	44,8

DISCUSSION

Aspects épidémiologiques et cliniques

La fréquence de l'hématome retro placentaire dans notre série était de 0,47% alors que Sarr [6] au CHU de Dakar la retrouvait à 2,97%. Cependant Thieba [7] lui rapporte une incidence de 0,96%. Tandis que S Konaté retrouvait une fréquence de 6,05% [8]. Dans notre série, l'âge moyen des patientes présentant un HRP était de 31,2 ans avec des extrêmes de 18 et 46 ans. Les patientes sans emploi étaient majoritaire. Ceci démontre la difficulté d'accès aux soins pour cette catégorie de patiente, malgré l'instauration de la couverture médicale gratuite pour les femmes enceintes au Gabon. Les femmes vivant seules seraient plus disposées à développer un HRP. Les patientes provenaient de leur domicile dans la majorité des cas et des communes voisines. Nous observons tout de même que 25,8% des patientes provenaient d'autres structures sanitaires. Ces transferts étaient motivés par l'insuffisance du plateau technique à ces endroits. A savoir : l'indisponibilité du bloc opératoire, le manque de produits sanguins

gratuit dans cette structure, elle attire le plus grand nombre de patiente.

Dans notre série, 13,8 % des patientes n'avaient bénéficiées d'aucune consultation prénatale et 36,2% n'avaient pas réalisé leur bilan prénatal. Cette inaccessibilité aux soins est souvent liée au défaut d'enrôlement de ces patientes à l'assurance maladie gratuite. En effet pour se faire immatriculer les patientes doivent présenter les pièces justificatives de leur identité, documents qu'elles ne détiennent pas dans la plupart des cas.

Aspects thérapeutiques et pronostiques

Dans notre série la létalité maternelle de l'hématome retro placentaire se situe autour de 1,72%. Ce taux reste inférieur aux données des pays en développement [9]. Ceci est rendu possible grâce à la présence d'une unité de distribution de produit sanguin dans l'hôpital. La disponibilité des produits sanguins, la présence des médecins spécialistes au sein de l'hôpital en permanence, réduit énormément les délais de prises en charge.

La mortalité périnatale dans notre étude se situait au tour de 55,2%, en rapport avec la gravité du tableau clinique. Le fœtus paie ainsi le plus lourd tribut de cette pathologie. Les patientes consultent en retard, lorsque la symptomatologie devient plus parlante, malheureusement le fœtus a généralement succombé à ce stade.

CONCLUSION

L'hématome retro placentaire demeure une urgence médico- obstétricale majeure dans notre pratique. La prévention de la mortalité maternelle et fœtale liée à cette affection passe par une amélioration de la consultation prénatale, une meilleure organisation du plan d'accouchement surtout dans les maternités périphériques. Au niveau de la structure de référence, la mise en place d'une banque de sang fonctionnel, d'unité réanimation médicale adaptée ainsi qu'un service de prise en charge néonatale devient une nécessité afin d'améliorer le pronostic maternel et néonatal.

REFERENCES

1. L de Bernis. La mortalité maternelle dans le monde. In : J Lansac : extrait des mises à jour en gynécologie et obstétrique. Paris. CNGOF 29 journées nationales. 2005.p 93.
2. Sosthène Mayi-Tsonga, Isabelle Ndombi, Litochenko Oksana et al. Mortalité maternelle à Libreville (Gabon) : état des lieux et défis à relever en

2006. Cahiers d'études et de recherches francophones / Santé. 2008 ;18(4):193-197
3. **Dumont A, De Bernis L, Decame C, Ba M, Pollet X.** Indicateurs de la coagulation intravasculaire disséminée (CIVD) dans les H R P. Médecine Afrique Noire. 1996 ; 43 (6):6-11
4. **Nyama M, Tamakloe Azamesu D, Garba M, Idi N, Djibril B, et al.** Abruptio placentae management in a reference Nigerien maternity: Prospective study about 118 cases during one year . Gynecol Obstet Fertil . 2007 ; 35(10):975-81
5. **Sakoba KONATE.** Etude Epidémio-clinique et thérapeutique de l' Hématome retro-placentaire au CHU du Point G et au Centre du référence de la commune V du District de Bamako. Thèse méd, Univ du Mali 2006 ; p55.
6. **FR Sarr, A Diouf, ML Cisse et al.** Prise en charge et pronostic de l'hématome retro placentaire dans un centre hospitalier universitaire à Dakar, Sénégal. Journal de la SAGO. 2003 ; 4 (1): 6-11
7. **Thieba B, Ouattara T, Kyeleme C, Ouedraogo CMC, et al.** L'hématome retro placentaire dans le Service de Gynécologie- Obstétrique de CHNYO de Ouagadougou : aspects épidémio- cliniques et pronostiques. Journal de la SAGO. 2001 ; 1(2):10-14
8. **Ousman Thiam, Magate Mbaye, Abdou Aziz Diouf et al.** Aspects épidémiologiques, pronostiques et thérapeutiques de l'hématome retroplacentaire (HRP) dans une maternité de référence en zone rurale. Pan African Medical journal. 2014 ; 17 : 11
9. **Ghaffar S, Pir MA, Yousfani S.** Risk factors and clinical outcome of placental abruptio: a retrospective analysis. J Pak Med Assoc. 2009; 59(10):672-4