

Indications et pronostic de la césarienne à la maternité de l'institut d'hygiène sociale (IHS) de Dakar

Indications and prognosis of caesarean section at the maternity ward of the social hygiene institute (IHS), Dakar

Niang MM, Diop MS, Samb F, Cisse CT

Service de Gynécologie - Obstétrique Hôpital Institut d'Hygiène Sociale de Dakar (Sénégal)

Correspondances : *Pr Mouhamadou Mansour NIANG, Maître de Conférences Agrégé, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Tél: (221) 77-656-63-43, Email : mansniang@hotmail.com*

RESUME

Objectifs : Déterminer le profil épidémiologique des patientes qui ont accouché par césarienne, évaluer le taux de césariennes et apprécier le pronostic maternel et périnatal.

Matériel et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective et descriptive sur une période de 12 mois allant du 1^{er} Janvier au 31 Décembre 2020 à la Maternité de l'hôpital Institut d'Hygiène Sociale de Dakar. Les paramètres étudiés étaient la fréquence, les caractéristiques sociodémographiques, les données de la grossesse et de l'accouchement, les indications de césariennes, le pronostic maternel et périnatal.

Résultats : Durant la période d'étude, nous avons enregistré 794 césariennes sur 2150 accouchements, soit un taux de 36,9%. Le profil épidémiologique des patientes était celui d'une femme âgée en moyenne de 27,6 ans, de parité 2, et ayant des antécédents de césarienne (23,6%). La majorité des grossesses étaient monofoetales (94,3 %) et l'âge gestationnel moyen était de 38 semaines d'aménorrhée. La plupart des patientes (53,7%) sont venues d'elles-mêmes et 428 d'entre elles ont été évacuées (46,3%). A l'admission, 65% des patientes étaient en travail. Les membranes amniotiques étaient intactes chez 499 patientes (62,8%). La pelvimétrie a révélé un bassin normal (66,9%), modérément rétréci (12,7%), transversalement rétréci (10,6%) ou généralement rétréci (9,8%). La majorité des césariennes ont été réalisées en urgence (93,8%). L'incision cutanée était le plus souvent une incision de Joel Cohen (57,8%) et une hystérotomie transversale basse (81,1%). La ligature des trompes a été associée à une césarienne chez six patientes (0,8%). L'évolution postopératoire a été normale dans 99,8 % des cas. Nous avons enregistré deux complications (0,2 %) : un hématome du ligament large et une lésion de la vessie. La majorité des nouveau-nés avaient un score d'Apgar normal à la 5^{ème} minute (92,7%).

Conclusion : La césarienne est de pratique courante à la Maternité de l'Institut d'Hygiène Sociale de Dakar. Malgré la proportion importante des évacuées, le pronostic maternel et périnatal demeure favorable avec de faibles taux de complications enregistrés.

Mots clés : Césarienne - Indications - Pronostic maternel - Pronostic néonatal

SUMMARY

Objectives : To determine the epidemiological profile of patients who gave birth by caesarean section, to evaluate the rate of caesarean sections and to assess the maternal and perinatal prognosis

Material and methods: We conducted a retrospective and descriptive study over a period of 12 months from January 1 to December 31, 2020 at the Maternity Hospital of the Institut d'Hygiène Sociale hospital in Dakar. The parameters studied were the frequency, the characteristics socio-demographic data, pregnancy and childbirth data, indications for caesarean section, maternal and perinatal prognosis.

Results: During the study period, we recorded 794 caesarean sections out of 2150 deliveries, a rate of 36.9%. The epidemiological profile of the patients was that of a woman aged on average 27.6 years, parity of 2, and having a history of caesarean section (23.6%). The majority of pregnancies were monofetal (94.3%) and the average gestational age was 38 weeks of amenorrhea.

Most of the patients (53.7%) came on their own and 428 of them were evacuated (46.3%). On admission, 65% of the patients were in labor. Amniotic membranes were intact in 499 patients (62.8%). Pelvimetry found a normal pelvis (66.9%), moderately narrowed (12.7%), transversely narrowed (10.6%) or generally narrowed (9.8%). The majority of caesareans were performed in emergency (93.8%). The skin incision was most often a Joel Cohen incision (57.8%) and low transverse hysterotomy (81.1%). Tubal ligation was associated with caesarean section in six patients (0.8%). The postoperative course was normal in 99.8% of cases. We recorded two complications (0.2%): a broad ligament hematoma and a bladder injury. The majority of newborns had a normal Apgar score at the 5th minute (92.7%).

Conclusion : Caesarean section is common practice at the Maternity Unit of the Institute of Social Hygiene in Dakar. Despite the large proportion of evacuees, the maternal and perinatal prognosis remains favorable with low rates of complications recorded.

Keywords : Cesarean section - Indications - Maternal prognosis - Neonatal prognosis.

INTRODUCTION

La césarienne constitue l'intervention chirurgicale la plus pratiquée dans le monde [1]. Ces dernières décennies, nous assistons à un important élargissement des indications de la césarienne et à une amélioration considérable de sa pratique. Ceci explique son taux qui ne cesse d'augmenter [1, 2] malgré les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) de ne pas dépasser un taux de 10 à 15% des accouchements [3]. Dans les pays développés, les taux varient entre 15 et 25 % en France [4], 16 et 23% aux États-Unis [5]. Dans plusieurs maternités de référence des Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) des grandes villes noires africaines, l'évolution des taux de césarienne a tendance à connaître la même inflation que dans les pays développés [5]. A Dakar, nous avons également noté une augmentation progressive du taux de césarienne qui est passé de 12 % en 1992 à 17,5 % en 1996 et 25,2 % en 2001 [5]. Ces constats nous ont amené à mener ce travail dont les objectifs étaient de déterminer le taux de césarienne à la Maternité de l'hôpital Institut d'Hygiène Sociale de Dakar, de préciser les indications et d'évaluer le pronostic maternel et néonatal.

I. PATIENTES ET MÉTHODES

Type d'étude

Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive concernant les césariennes réalisées à la maternité de l'Institut d'Hygiène Sociale de Dakar durant la période allant du 1^{er} Janvier au 31 Décembre 2020 soit une durée de 12 mois.

Critères de sélection des patientes

Nous avons inclus les patientes ayant bénéficié d'une césarienne, au cours de la période d'étude, à l'Institut d'Hygiène Sociale de Dakar et dont les dossiers étaient exploitables.

Collecte et analyse des données

Les données collectées provenaient des dossiers médicaux et des comptes rendus opératoires des patientes. Les paramètres étudiés étaient les suivants : les caractéristiques socio-démographiques des patientes, les données de la grossesse et de l'accouchement. Elles étaient saisies avec le logiciel CsPro. L'analyse était effectuée avec les logiciels Excel 2010, Epi info 7.2 et IBM SPSS Statistics.

II. RÉSULTATS

II.1. Fréquence

Durant la période d'étude nous avons réalisé 794 césariennes, sur un total de 2156 accouchements, soit un taux de césariennes de 36,8% des accouchements.

II.2. Caractéristiques socio-démographiques des patientes

Age : L'âge moyen des patientes était de 28 ans avec des extrêmes de 15 et 46 ans. La tranche d'âge allant de 25 à 29 ans était la plus représentée.

Gestité et parité : La gestité moyenne était de 2 avec des extrêmes de 0 et 11. La majorité des patientes étaient des primigestes (40,7 %). La parité moyenne était de 2 avec des extrêmes de 1 et 10. Les primipares représentaient 48,8 % des patientes (figure 1).

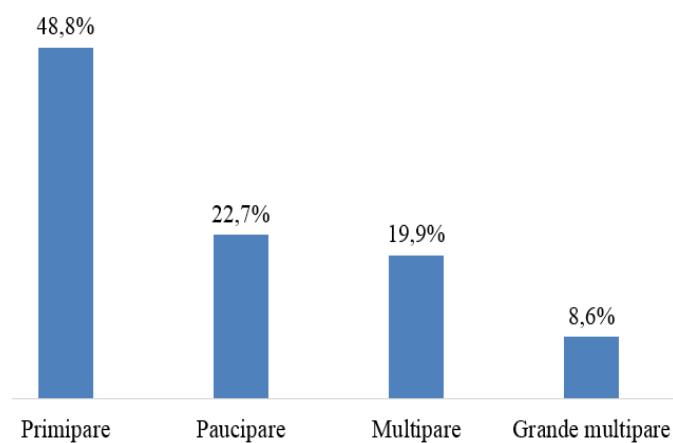


Figure 1 : Répartition selon la parité des patientes ayant bénéficié d'une césarienne à la maternité de l'Institut d'Hygiène Sociale en 2020 (N=794).

Antécédents de césarienne

Une césarienne était effectuée chez 23,6% des patientes lors des accouchements antérieurs.

II.3. Données du suivi de la grossesse

Type de grossesse

La majorité des grossesses (94,3%) étaient monofoetales. Seules 45 patientes (5,7%) étaient porteuses d'une grossesse multiple. Il s'agissait de 2 grossesses trimellaires (0,3%) et 43 grossesses gémellaires (5,4%).

Age gestationnel

L'âge gestationnel moyen était de 38 semaines d'aménorrhée avec des extrêmes de 22 et 45 semaines d'aménorrhée. La majorité des patientes (75,2%) étaient porteuses d'une grossesse à terme (Tableau I).

Tableau I : Répartition selon l'âge gestationnel des patientes ayant bénéficié d'une césarienne à la Maternité de l'Institut d'Hygiène Sociale en 2020 (N=794).

Terme de la grossesse (SA)	Effectif	%
Moins de 37 SA	173	21,8
37 à 41 SA+ 6J	597	75,2
Plus de 42 SA	24	3
Total	794	100

SA : semaine d'aménorrhée.

II.4. Données de l'accouchement

Mode d'admission

La plupart des patientes (53,7%) étaient venues d'elles-mêmes et 428 (46,3%) d'entre elles étaient évacuées.

Données de l'examen obstétrical

L'examen obstétrical retrouvait une hauteur utérine normale dans 82,6% des cas. Cent trente-neuf patientes (16,4%) présentaient des anomalies du rythme cardiaque foetal. Il s'agissait de 48 cas de tachycardie, 17 cas de bradycardie, 56 cas d'irrégularité des bruits du cœur foetal et 18 cas d'arrêt de l'activité cardiaque foetale. A l'admission, la plupart des patientes était en travail (65%). Parmi elles, 51,5% étaient en phase de latence du travail. La présentation du sommet était la plus représentait (87,4%) suivi de la présentation du siège (10,8%). Les membranes étaient intactes dans la majorité des cas (62,8%). Les anomalies du bassin rencontrées étaient le bassin modérément rétréci (12,7%), le bassin transversalement rétréci (10,6%) et le bassin généralement rétréci (BGR) (9,8%).

Indications de la césarienne

La majorité des césariennes était réalisée en urgence (93,8%). Selon la classification de Robson, la proportion des césariennes du groupe 1 était plus élevée (29,7%) des indications (figure 2).

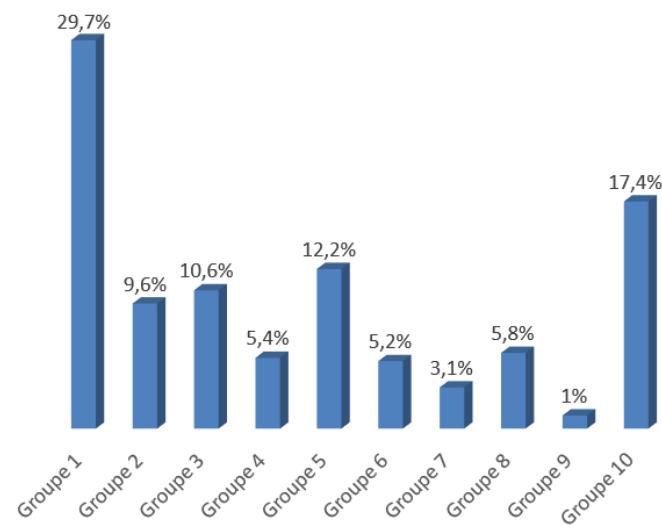


Figure 2 : Proportion des césariennes selon la classification de Robson à la Maternité de l'Institut d'Hygiène Sociale en 2020 (N=794).

Selon l'origine maternelle ou foetale, les césariennes d'indication mixte (51,2%) étaient les plus représentées suivies des indications maternelles (20,3%) et foeto-annexielles (20,5%) (Tableau II).

Tableau II : Répartition selon les indications des patientes ayant bénéficié d'une césarienne à la Maternité de l'Institut d'Hygiène Sociale en 2020 (N=794).

Indications	Effectif	%
Foeto-annexielle	163	20,5
Maternelle	224	28,3
Mixte	406	51,2
Total	794	100

Technique de la césarienne

Dans la majorité des cas, l'incision cutanée était de type Pfannenstiel (57,8%). L'incision de Joel Cohen était réalisée chez 33% des patientes. L'hystérotomie segmentaire transversale était la plus pratiquée (81,1%). Une ligature section des trompes était associée à la césarienne chez six patientes (0,8%) et deux patientes avaient bénéficié de la pose de dispositif intra-utérin per-césarienne.

II.5. Pronostic

Pronostic maternel

Dans notre série, nous avons noté deux complications directement liées à la césarienne. Il s'agissait d'un cas d'hématome du ligament large et une blessure vésicale.

Pronostic périnatal

La majorité des nouveaux nés présentaient un score d'Apgar normal à la cinquième minute (77,4%). Nous avons dénombré 20,5% d'asphyxie néonatale, 11 mort-nés frais (1,3%) et 7 mort-nés macérés (0,8%).

La plupart des nouveaux nés avaient un poids normal (68%). Le petit poids de naissance et la macrosomie représentaient respectivement 25% et 7% des cas. Le transfert en néonatalogie était nécessaire pour 149 nouveau-nés (18,8%). Les raisons du transfert étaient dans la majorité des cas la prématurité (36,5%) suivie de l'hypotrophie fœtale (29,2%) et de la détresse respiratoire (13,9%).

III. DISCUSSION

Épidémiologie

Nous avons mené une rétrospective et descriptive sur 12 mois, pendant laquelle nous avons colligé 794 dossiers d'accouchement par césarienne sur un total de 2150 accouchements soit un taux de 38,6% des accouchements. Ce taux retrouvé notre étude est inférieur à celui retrouvé par Gondjout (26%) [6] dans leur étude multicentrique durant la même période et concernant 10 maternités et de celui retrouvé par Kinenkinda (10,65%) [7]. Cependant, ce taux reste largement supérieur au taux national qui est de 4,4% [8]. Ce taux élevé de césarienne que nous avons enregistré s'explique par le fait que la maternité de l'IHS constitue un une référence obstétricale en d'autre terme un centre recevant beaucoup de parturientes évacuées avec des pathologies dont la prise en charge nécessite le plus souvent une césarienne. En Tunisie, en 2006, ils avaient enregistré 28,71% de césarienne à la maternité de Sfax [9]. Au Canada, la fréquence de la césarienne est passée de 5,9% en 1969 à 25,6% en 2003 [10]. En Chine, la fréquence est passée de 8,9 à 24,8% en une décennie [11]. Pour qu'il y ait un bénéfice sur le pronostic de l'accouchement, l'OMS préconise un taux national de césarienne de 10 à 15% [12]. En dessous de ce taux on assiste à une augmentation de la fréquence des complications

maternelles mais surtout fœtales et néonatales, et au-dessus de celui-ci les complications liées à la césarienne elle-même sont plus fréquentes puisque cette voie d'accouchement comporte plus de risques que la voie basse [13]. Le profil de nos patientes était celui d'une primipare (48,8%), âgée en moyenne de 28 ans, porteuse d'une grossesse à terme (75,2%). Ce profil correspond à celui de la période de fécondité maximale au Sénégal qui se situe entre 20 et 29 ans. L'âge moyen de nos patientes était similaire à celui retrouvé par Kinenkinda [11] dans son étude et se rapproche de ceux retrouvés dans les séries de Niang [14], Gondjout [6] et Bokossa [15]. Les primipares (48,8%) étaient les plus représentées dans notre série. Ces résultats correspondent à ceux rapportés par Niang [14] (48,5%) au Sénégal et Haydar en Suisse [16]. Cette fréquence de la césarienne chez les primipares s'explique par l'âge relativement précoce de la première grossesse dans nos sociétés africaines à l'adolescence où le bassin est souvent immature et rétréci rendant impossible l'accouchement par voie basse.

Caractéristiques cliniques

Dans notre étude, 75,2% des césariennes étaient réalisées à terme, 21,8% avant 37 SA et 3% après 42 SA. Le pourcentage de césariennes avant 37 SA paraît élevé mais il s'agissait pour la plupart de petit prématuré et cela s'explique par la proportion importante de pathologies obstétricales que nous prenons en charge en particulier les cas de prééclampsie sévère. La prématurité n'est pas en elle-même une indication de césarienne. Elle représente 5% des naissances et elle est responsable de plus de 75% de la mortalité périnatale [17]. Plus de la moitié de nos patientes étaient en travail à l'admission (65%) à l'admission. Ce taux est comparable à celui retrouvé par Ntab [18] dans son étude où la grande majorité ont été admises alors qu'elles étaient déjà en travail.

Les patientes de notre série avaient bénéficié d'une césarienne d'urgence dans 93,8%. Ces résultats sont comparables à ceux similaires de Niang [14] et Nkwabong [19] qui avaient enregistré respectivement des proportions de 94,2% et 81,9% de césariennes d'urgence. Ceci s'explique par le taux important d'évacuées que nous avons reçus (46,3%) souvent dans des situations d'urgence nécessitant une césarienne d'emblée. La plupart des césariennes réalisées en urgence auraient dû en effet être

programmées, et le fait d'avoir laissé ces parturientes entrer en travail était à l'origine des complications maternelles et fœtales. Il est admis que les césariennes effectuées au cours du travail présentent un risque materno-fœtal plus élevé comparées aux césariennes programmées [20].

Indications de la césarienne

Les indications mixtes, à la fois maternelle et foeto-annexielle, étaient les plus fréquentes (45%). Ceci s'explique par l'augmentation des pathologies maternelles associées à la grossesse mais également par l'amélioration du pronostic fœtal permettant une diminution des indications fœtales. Selon la classification selon Robson, les groupes 1, 5 et 10 étaient majoritaires dans notre étude. Dans la littérature, plusieurs auteurs avaient rapporté cette prédominance des groupes 1 et 5 dans les indications de césariennes. Le groupe 1 est le plus le plus représenté ce qui justifie toute la difficulté du management de l'accouchement chez la nullipare avec un travail spontané.

Pronostic maternel et néonatal

Comme toute intervention chirurgicale, la césarienne est associée à des risques à court, moyen et long terme pouvant affecter la santé de la femme et de son enfant et influencer négativement le pronostic des grossesses et accouchements ultérieurs. Durant la période d'étude, nous n'avons pas enregistré de décès maternel en relation avec la césarienne. Ce résultat semble réconfortant car notre structure constitue un centre de référence et les complications maternelles étaient donc moins fréquentes comparées à celles retrouvées dans d'autres pays africains.

Concernant les complications fœtales notées dans notre série, le taux était de 22,6%. La mortalité quant à elle s'élevait à 2,1 % de décès périnataux. Cette morbidité et cette mortalité périnatales élevées retrouvées dans notre série pourraient également s'expliquer par la fréquence des pathologies chez nos parturientes qui affectent souvent le pronostic périnatal. Il est prouvé qu'un bon suivi de la grossesse et une surveillance optimale du travail par un personnel de santé qualifié permettraient d'améliorer le pronostic maternel et périnatal [20].

CONCLUSION

Le taux de césarienne est relativement élevé dans notre pratique, certainement en raison de la

proportion importante d'évacuées que nous recevons le plus souvent pour des pathologies sévères. Cependant, un audit des indications de césariennes est nécessaire afin de réduire ce taux et d'augmenter par la même occasion la fréquence des accouchements par voie basse qui seraient plus bénéfiques pour le couple mère-enfant.

REFERENCES

1. **Beucher G, -Thissier SL, Florian A, Dreyfus M.** Bénéfices et risques maternels de la tentative de voie basse comparée à la césarienne programmée en cas d'antécédent de césarienne. *J Gynecol Obstet Biol Reprod.* 2012;41:708-26.
2. **Lansac J, Marret H, Pierre F.** La césarienne. In: Masson ééP, editor. *Pratique chirurgicale en gynécologie et obstétrique* 2004. p. 144-65.
3. **Rozenberg P.** L'élévation du taux de césariennes: un progrès nécessaire de l'obstétrique moderne. *J Gynecol Obstet Biol Reprod.* 2004; 33:279-89.
4. **Boukerrou M, Collinet P, Crépin G, Cosson M.** L'antécédent de césarienne est un facteur de risque opératoire de l'hystérectomie vaginale. *Gynecol Obstet Fertil.* 32:2004. p. 4906-495.
5. **Cissé CT, Ngom PM, Guissé A, Faye EO, Moreau JC.** Réflexions sur l'évolution des taux de césarienne en milieu africain: exemple du CHU de Dakar entre 1992 et 2001. *Gynecol Obstet Fertil.* 2004;210-7.
6. **Gondjout TS, Gassama O, Diadhiou MT, Dieme MEF, Gueye M, Diouf AA, et al.** Analysis of Cesarean Section Indications According to the Robson Classification in Surgical Maternities in Dakar, Senegal: About 9185 Cases. *Journal of Gynecology and Obstetrics* 2020;8(5):135-40.
7. **Kinenkinda X, Mukuku O, Chenge F, Kakudji P, Banzulu P, Kakoma J-B, et al.** Césarienne à Lubumbashi, République Démocratique du Congo: fréquence, indications et mortalité maternelle et périnatale. *Pan African Medical Journal.* 2017; 27:72
8. **Ministère de la Santé et de l'Action Sociale du Sénégal.** Evaluation des besoins en soins obstétricaux et néonataux d'urgence au Sénégal 2012-2013 [Internet]. Disponible sur : 9. <http://www.asgosenegal.org/docs/Biblio/RapportSONU.pdf2014> déc p. p. 58.
10. **Rozenberg P.** L'élévation du taux de césariennes: un progrès nécessaire de l'obstétrique moderne. *J Gynecol Obstet Biol Reprod.* 2004; 33:279-89.
11. **Sufang G, Padmadas SS, Fengmin Z, Brown JJ, Stones RW.** Delivery settings and caesarean section rates

- in China. Bull World Health Organ. 2007 Oct;85(10):755-62.
- 12. Appropriate technology for birth.** Lancet. 1985 Aug 24;2(8452):436-7. PMID: 2863457.
- 13. Häger RM, Daltveit AK, Hofoss D, et coll.** Complications of cesarean deliveries: rates and risk factors. Am J Obstet Gynecol. 2004 Feb;190(2):428-34.
- 14. Niang MM, Faye JLD, Thiam M, Cisse CT** Evaluation de la pratique des césariennes dans un Centre de Santé de niveau 2 à Dakar. Journal de la SAGO, 2017, vol.18, n°1, p.12-16
- 15. Bokossa M, Nguessan K, Doumbia Y, Kakou C, Djoubou C J M d A n.** Césariennes prophylactiques et d'urgence : à propos de 394 cas au CHU de cocody. Médecine d'Afrique noire 2008;55(11):593-601.
- 16. Haydar A, vial PY, Baud D, desseauve DJRMS.** Evolution du taux de césariennes dans une maternité universitaire suisse selon la classification de Robson. 2017; 13(580):1846-51.
- 17. Chaillet N, Dumont A.** Evidence-based strategies for reducing cesarean section rates: a meta-analysis. Birth. 2007 Mar;34(1):53-64.
- 18. Ntab S.** Prise en charge des accouchements au Service universitaire de Gynécologie-Obstétrique de l'Hôpital Institut d'Hygiène Sociale de Dakar Cheikh Anta DIOP; 2020.
- 19. Nkwabong E, Kouam L, Wamba T, Ngassa P, Doh A, Mve K, et al.** Indication des césariennes à la maternité du CHU de Yaoundé de 2000 à 2004. Clin Mother Child Health 2006; Vol 3, N° 1 : 453-455
- 20. Shah A, Fawole B, M'imunya JM, Amokrane F, Nafiou I, Wolomby JJ, Mugerwa K, Neves I, Nguti R, Kubrickas M, Mathai M.** Cesarean delivery outcomes from the WHO global survey on maternal and perinatal health in Africa. Int J