

Feuille d'information pour les femmes enceintes avec antécédent de césarienne

Les femmes enceintes avec antécédent de césarienne doivent se livrer à une réflexion approfondie avant l'accouchement de leur prochain enfant, en raison de la présence d'une cicatrice dans la paroi de l'utérus. Comme chaque cicatrice, elle peut constituer un point faible dans les tissus et être distendue ou se rompre durant la grossesse comme pendant l'accouchement. C'est pourquoi on doit évaluer si un accouchement naturel (par voie vaginale) doit être tenté ou si une césarienne doit être planifiée. Pour autant qu'il n'y ait pas une indication claire à une césarienne planifiée, le choix entre les deux modes d'accouchement reste ouvert. Les deux modes d'accouchement présentent des avantages et des inconvénients (risques, complications) qui sont présentés sur cette feuille d'information. Dans tous les cas, votre situation individuelle doit être évaluée par votre médecin et discutée avec vous.

Chances pour un accouchement par les voies naturelles après un antécédent de césarienne: Même si l'on prévoit un accouchement normal, la possibilité existe que l'on doive à nouveau pratiquer une césarienne en urgence. Ceci est le cas dans une tentative sur 4. A titre de comparaison, une femme qui attend son premier enfant a environ un risque sur 6 d'accoucher par césarienne. La probabilité d'avoir un accouchement sans complications est plus grande lorsque la femme a déjà accouché par les voies naturelles dans le passé. A l'inverse, les chances d'un accouchement normal sont moindres lorsque l'on doit recourir à une provocation de l'accouchement ou quand le poids présumé de l'enfant est élevé.

Risques durant la grossesse et au cours d'une tentative d'accouchement par les voies naturelles après un antécédent de césarienne: La grande majorité des grossesses et accouchements après un antécédent de césarienne se déroulent sans complications. Une rupture de la cicatrice peut survenir durant la grossesse ou durant l'accouchement. Cela est rare durant la grossesse, mais touche 7 pour 1000 femmes avec tentative d'accouchement par les voies naturelles. Le risque de rupture est fortement influencé par des facteurs comme la cicatrisation, la technique opératoire, la nécessité de provoquer l'accouchement ou le temps écoulé depuis la césarienne.

Certaines ruptures restent méconnues et sans suites. Environ un cinquième des ruptures conduit à des complications qui peuvent être dangereuses pour la mère et l'enfant. Cela touche ainsi 1 à 2 pour 1000 naissances. Cela inclut des saignements abondants avec éventuellement nécessité de transfusion sanguine, ou une hystérectomie, des troubles de la coagulation (thrombose, embolie), des infections de la cicatrice ou d'organes internes, des blessures des organes avoisinants, comme la vessie ou des uretères. Le fœtus peut également manquer d'oxygène ou être blessé lors d'une césarienne en urgence. Très rarement, ces complications peuvent conduire à la mort de la mère ou du nouveau-né. Enfin, les complications en cas d'intervention urgente incluent celles de l'anesthésie. Ce sont des complications qui sont également possibles durant l'accouchement ou lors d'intervention chirurgicale, mais qui sont plus fréquentes en cas d'antécédent de césarienne.

Fréquence des complications (les chiffres se comprennent en pour 1000 de tentatives d'accouchement par les voies naturelles comparés au pour 1000 de césariennes planifiées, et incluent toutes les causes, non seulement celles consécutives aux ruptures utérines). Saignement excessif avec nécessité de transfusion : 20 contre 10; hystérectomie : 2 contre 3; blessure d'autres organes comme la vessie : 4 contre 3; thrombose : 20 contre 40; infection avec fièvre dans les suites de couches : 20 chacune; asphyxie avec dommage cérébral du nouveau-né : 1 contre 0; mort du nouveau-né : 3 contre 1 (en incluant le temps d'attente avant le terme de la grossesse jusqu'à l'accouchement, respectivement la césarienne, jusqu'à 5 contre 1, cela dépendant probablement du

mode de surveillance). La mort de la mère lors de l'accouchement est un événement devenu très rare (maximum 1 sur 10'000 naissances). Il n'y a pas de différence connue entre un accouchement par césarienne et par voie basse.

Une prise en charge adéquate permet la plupart du temps, mais pas toujours, de gérer ces dangers de manière adéquate. La rupture et ses complications surviennent parfois de manière soudaine. C'est pourquoi l'accouchement après antécédent de césarienne doit toujours se pratiquer en milieu hospitalier. Cela est également valable lorsqu'un accouchement par les voies naturelles sans complications a eu lieu après une première césarienne. Un accouchement par les voies naturelles peut également avoir lieu après plus d'une césarienne. La plupart des experts admettent que le risque d'une rupture utérine est alors plus élevé. C'est pourquoi cette attitude n'est pas recommandée.

Avantages potentiels d'un accouchement par voie vaginale : absence de plaie utérine ou abdominale, pertes de sang plus faibles, séjour hospitalier plus court, coût moins élevé, expérience personnelle de l'accouchement, moins de douleurs après l'accouchement.

Avantages potentiels d'une césarienne élective : éviter les lésions vaginales ou périnéales. Eviter une césarienne d'urgence. Même si une césarienne pratiquée dans les règles de l'art n'évite pas absolument les risques pour la mère ni l'enfant, ces risques sont globalement plus faibles lors d'une césarienne planifiée que lorsqu'une césarienne en urgence est pratiquée si un accouchement vaginal n'est pas couronné de succès.

Risques d'une césarienne qui n'ont pas encore été évoqués ci-dessus : difficultés d'adaptation du nouveau-né (problème respiratoire), rares anomalies de la position du placenta lors d'une grossesse ultérieure (1 pour 1000 après une première césarienne, le risque augmentant après chaque césarienne, signifiant des pertes de sang potentiellement plus élevées). La plupart des risques évoqués ci-dessus sont plus faibles après une césarienne planifiée qu'après une césarienne en urgence pratiquée en raison de difficultés lors d'une tentative d'accouchement par les voies naturelles.

Les chances qu'un accouchement par les voies naturelles ou qu'une nouvelle césarienne se déroule sans complications dépendent aussi de beaucoup de facteurs. Le projet d'une éventuelle future grossesse peut éventuellement faire partie de la réflexion. Pour vous aider dans votre décision, nous vous recommandons un dialogue personnel avec votre médecin qui se tient volontiers à disposition.

Cette feuille d'information a été créée par la commission pour l'assurance de la qualité gynécologie suisse/société suisse de gynécologie et obstétrique et correspond aux recommandation actuelles de la date d'émission.

Berne, décembre 2007