

PRISE EN CHARGE DES HEMORRAGIES DU POST- PARTUM IMMEDIAT AU C.H.U. TOKOIN

S. Baëta K. Kolani AT. Nyamé KVS.Tété
K. Fiagnon K. Akpadza

Sago: Bamako 12 au 17 janvier 2003

Introduction (1)

- L'HPPI : majeure cause de décès maternels (25%) dans tous les pays.
- 90% = proportion pour les pays en développement.

Introduction (2)

- 60 à 85% des décès maternels maternels évitables (OMS)
- Évaluation continue des prestations des soins pour réduire la mortalité maternelle.

Introduction (3)

Évaluer les soins en cas d'HPPI.

- Fréquence de l' HPPI
- Facteurs de risque et causes de l'HPPI
- Traitement de l' HPPI à la maternité
- Morbidité et la létalité liées à l'HPPI
- Protocole de prise en charge

Généralités (1)

Définition

- HPPI = hémorragie anormale par :
- abondance, retentissement, sur l'état général,
- origine : tractus génital,
- 24 heures après l'expulsion fœtale.

Généralités (2)

- Ambiguïtés sur la définition.
- Pas d'utilité pour le clinicien,
- Diagnostic: évaluation clinique subjective.

Méthode (1)

- **Cadre d'étude:** maternité du C.H.U. Tokoin.
- **Type d'étude:** prospective du type étude de cohorte sur 1 an:

Groupe d'étude: accouchées avec HPPI.

Groupe de contrôle: accouchées sans HPPI.

Méthode (2)

- Critères d'inclusion

- grossesse âgée d'au moins 28 semaines,
- soins dans le service.

- Critères d'exclusion:

hémorragies : avant et 24 heures après l'accouchement, ou d'avortements.

Méthode (3)

- Les paramètres d'étude

âge, parité, antécédents obstétricaux,
consultations prénatales, accouchement

étiologie de HPPI, traitement, évolution
clinique.

Méthode (4)

- Collecte des données : fiches d'enquête.
- L'analyse des données :
 - Pour les variables : calcul du risque relatif et intervalle de confiance à 95% (Miettinen).
 - Test de Khi-deux (Pearson) à 5%.

Résultats (1)

- 251 cas d'HPPI.
- 3638 accouchements.
- fréquence globale de 6,89%.

Résultats (2)

Tableau II : Répartition des accouchées selon les tranches d'âge

Tranche d'âge	HPPI+ % n = 251	HPPI - % n = 3357	RR
14 - 19	10	11	1,07
20 - 24	22	27	1,00
25 - 29	28	26	1,31
30 - 34	24	22	1,31
35 et plus	16	14	1,43
Total	100	100	

X^2 global = 5,26

p = 0,27

DNS à 5%

Résultats (3)

Tableau III : Répartition des accouchées selon la parité

Parité	HPPI+ % n = 251	HPPI- % n = 3357	RR
I	31	33	1,00
II à IV	57	55	1,11
V et plus	12	12	1,04
total	100	100	

X^2 global = 1,87

p = 0,41

DNS à 5%

Résultats (4)

Tableau V : Répartition des hémorragies en fonction d'autres facteurs de risque

Facteurs de risque	HPPI+ %	HPPI- %	RR
Surdistension utérine	18	22	1,59
Grossesse et myome	4	2	5,88
Travail rapide	49	29	3,03
Ocytocique/misoprostol	43	32	2,50
Toxémie gravidique	51	6	10,19
X^2 global = 562,04			p = 0,0001
			DS à 5%

Résultats (5)

Tableau VI : Étiologies du saignement

Cause d'HPPI	HPPI+ %	HPPI - %	RR
Atonie utérine	54	0	9,55
Rétention placentaire	7	2	2,49
Lésions parties molles	20	13	1,00
Placenta praevia	4	1	7,04
Rupture utérine	3	1	4,78
DPPNI	3	1	5,06
Trouble de la coagulation	3	0	9,55
Association de causes	5	1	2,18

X^2 global = 427,42

p = 0,0001

DN à 5%

Résultats (6)

Tableau VII: moyens thérapeutiques

Traitement	Effectif	Pourcentage
Moyens classiques*	196	78
Remplissage vasculaire	69	27
Transfusion sanguine * *	37	14
Hémostase par suture	29	15
Hystérectomie d'hémostas	11	4

* délivrance artificielle, révision utérine, ocytociques,
clampage des artères utérines, traction sur col.

* * 37/103 patientes

Résultats (7)

Tableau IX : issue finale

Issue	Effectif	Pourcentage
Décédée*	45	18
Vivante	206	82
Total	251	100

*45 / 62 décès maternels: 72,58%

28 / 45: référées / évacuées

Résultats (8)

Tableau X : Morbidité

Séquelles	Effectif	Pourcentage
Anémie	112	45
Endométrite	25	10
Hystérectomie	11	4
Col -vagin -périnée cicatriciels	62	3

Discussion (1)

- **L'incidence** globale plus élevée que :
celle des pays développés : 1 et 5% et
de SOUZA au Bénin (2,25%):
- **Différences liées** : méthodes de diagnostic
- 50% des hémorragies sont méconnues.
- **Harmoniser les définitions.**

Discussion (4)

- L'identification du haut risque est difficile [12, 19].
- l'HPPI reste un accident.
- intérêt de la prévention systématique.

Discussion (5)

Les moyens thérapeutiques

- Les moyens classiques valables: à pratiquer,
- Absence de la Sulpostone, du Misoprostol. traitement de choix dans les HPPI. Leur utilisation améliorerait l'efficacité [33,38].

Discussion (7)

La transfusion sanguine (15%) [19]

La pénurie de sang fait que les patientes ne bénéficient pas d'une bonne transfusion:

Nombre réel à transfuser plus élevé.

Discussion (8)

L'hystérectomie d'hémostase

moins pratiquée ailleurs, au profit de la Ligature, l'embolisation des vaisseaux [41, 42]

L'embolisation artérielle : coûteuse.

La ligature des vaisseaux : alternative intéressante [44].

Conclusion (1)

- L'HPPI est fréquente.
- Identification de population à risque difficile.
- Prise en charge utilise : moyens classiques reste misoprostol, ligature des vaisseaux.
- La pénurie de sang = facteur limitant.

Conclusion (2)

« Correction de ces insuffisances
afin que plus aucune femme ne paye
de sa vie l'accomplissement de sa
destinée la plus sublime » (De ROM).

Merci

