

AUTOUR DU MARONI, ANOMALIES FŒTALES INCOMPATIBLES AVEC LA VIE : LES COMPLICATIONS OBSTÉTRICALES SONT-ELLES SOUS-ESTIMÉES ?

Breuer Théault, Lambert Véronique, Nacher Mathieu, Picone Olivier, Hcini Najeh

Diagnostic Anté-Natal et Ouest Guyanais

La région du Maroni connaît la plus forte croissance démographique de Guyane avec une population multiculturelle (1) : il est recensé 34682 naissances entre 2013 et 2024 (2) dont 7120 suivis (20%) de diagnostic anténatal (DAN).

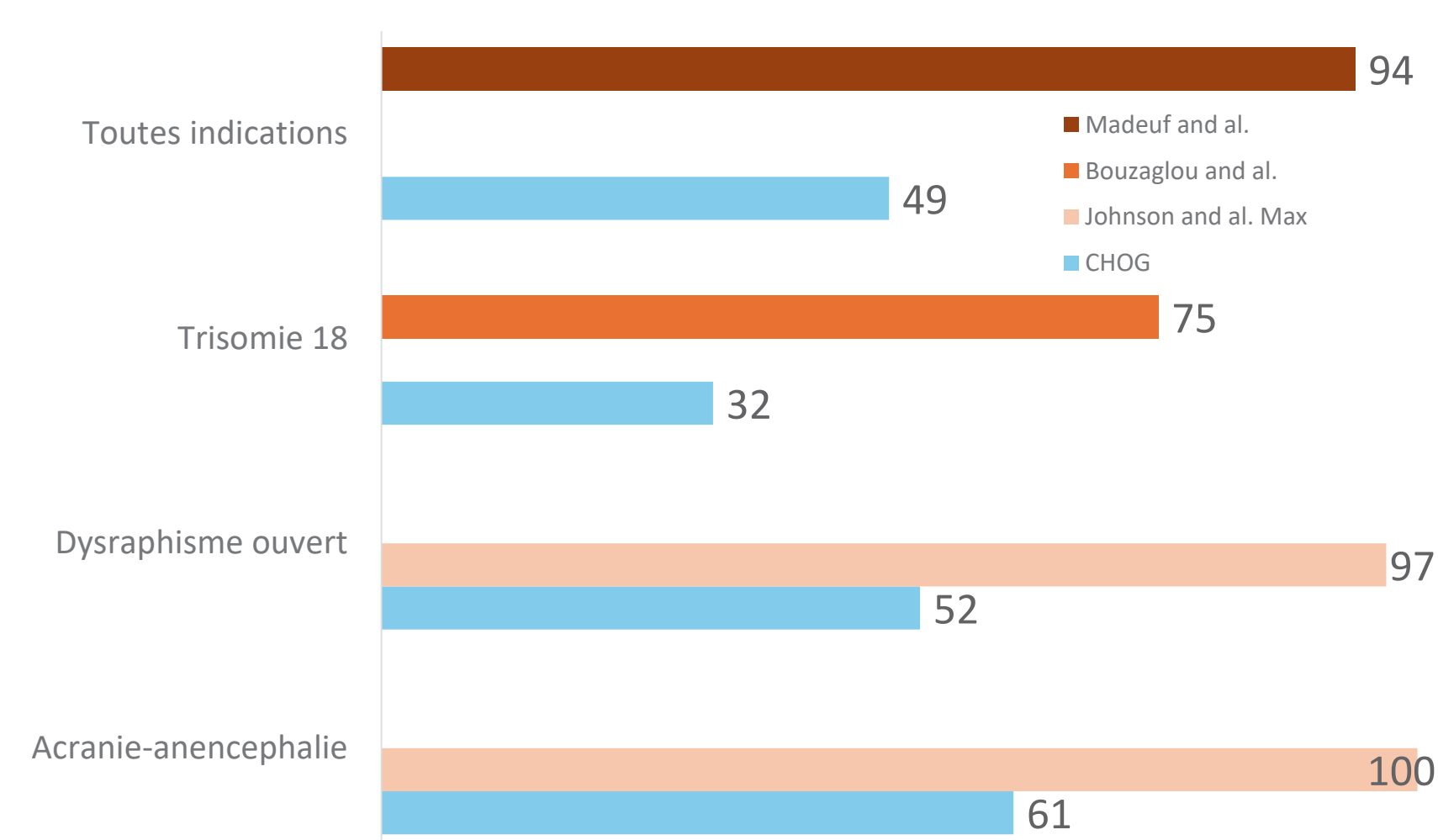


Figure 1: Comparaison des IMG réalisées dans différentes séries (en %).

La loi française autorise l'interruption médicale de grossesse (IMG), à la demande, à tout terme, si le pronostic fœtal est jugé défavorable par le centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CPDPN). (3)

La demande d'IMG varie d'une population et d'une région à l'autre. (1)

Les femmes de l'Ouest guyanais ont deux fois moins recours à l'IMG qu'ailleurs. (Figure 1)

Pathologies fœtales et dilemme éthique

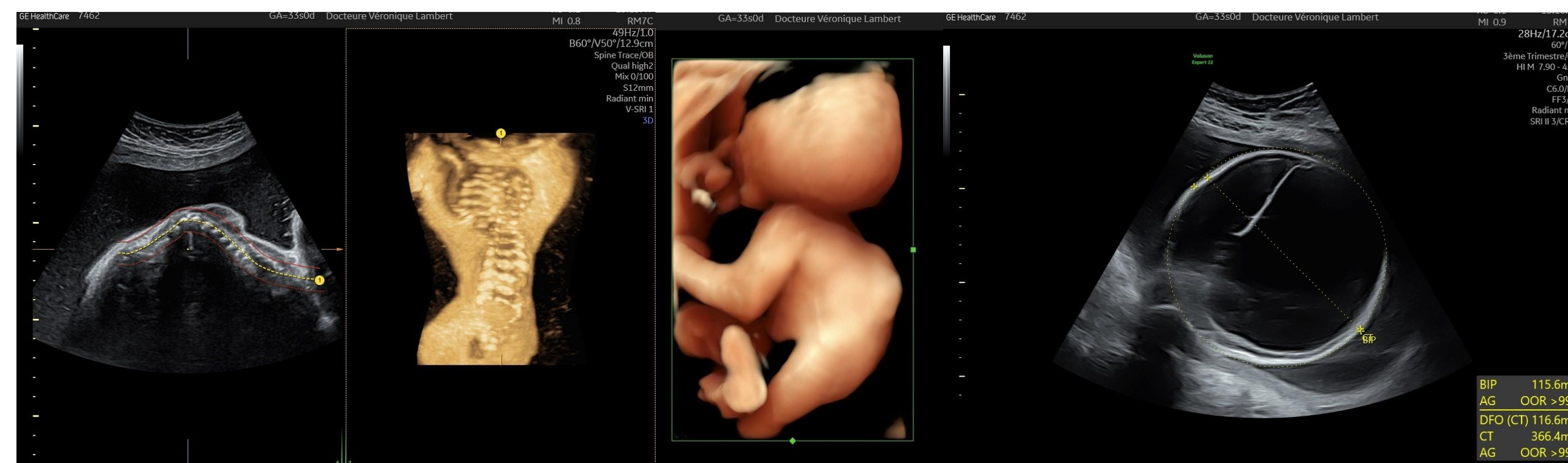


Figure 2: Exemple d'une échographie fœtale retrouvant un syndrome polymaformatif sévère, responsable d'une hydrocéphalie majeure avec macrocranie extrême (Diamètre bi pariétal 11cm à 7 mois de grossesse).

Les équipes médicales sont confrontées à des situations complexes. Le principe d'autonomie de la patiente se heurte au principe de bienfaisance des soignants. (4) La prise en charge active des fœtus non viables peut conduire à une augmentation de la morbidité maternelle, sans bénéfice pour le fœtus, et peuvent entraîner des séquelles obstétricales ayant un impact sur les grossesses ultérieures. (5) (6)

- Hémorragie > 1L
- Lésion de l'uretère
- Lésion de la vessie
- Atonie utérine
- Transfusion maternelle
- Ligature artérielle
- Hystérectomie
- Décès maternel
- Infertilité
- Anomalie placentation
- Endométriose
- Stress post traumatique
- Dépression postpartum

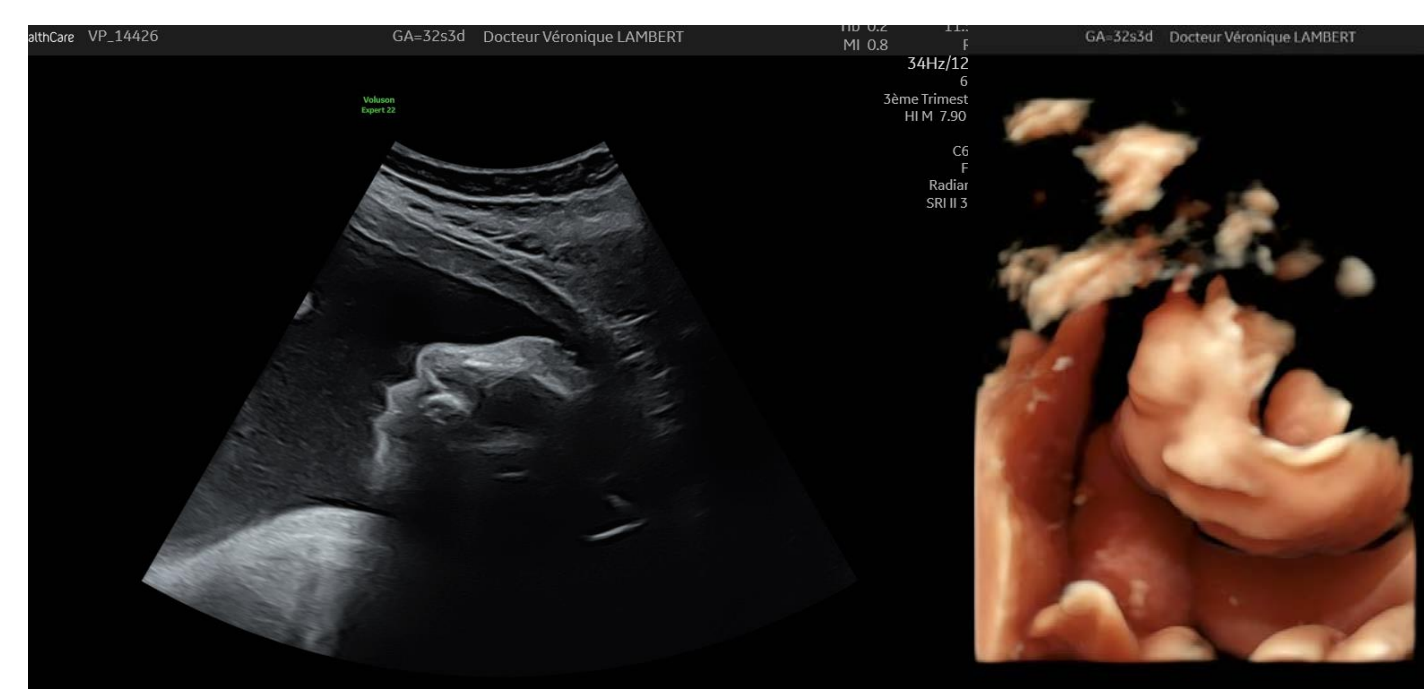


Figure 3: Exemple d'une échographie fœtale d'une séquence acranie-anencéphalie, pouvant nécessiter une assistance à la naissance.

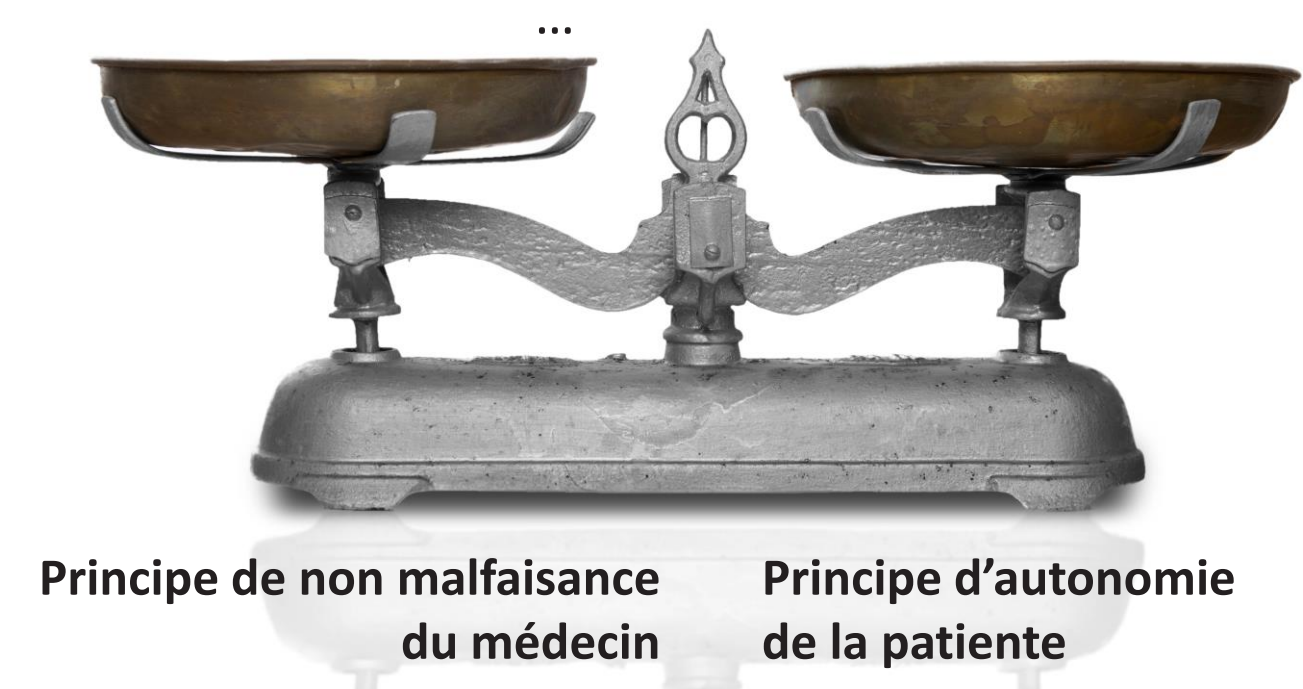


Figure 4: Illustration du dilemme éthique lors de la réalisation d'une césarienne sans bénéfice néonatal attendu. (1) ; (6)

Etude rétrospective au CHOG de 2013 à 2024

De janvier 2013 à octobre 2024, 110 grossesses compliquées d'une pathologie fœtale létale ont été incluses. La survenue de complications maternelles a été comparée entre les patientes qui ont réalisé une IMG (54/110) et celles qui ont décidé de poursuivre leur grossesse (56/110). Une analyse univariée des facteurs de risque d'issues obstétricales défavorables a été réalisée. Un modèle de régression logistique a été utilisé pour l'analyse multivariée afin d'identifier les facteurs associés à la prise de décision quant à la réalisation d'une IMG.

Complications Obstétricales Maternelles

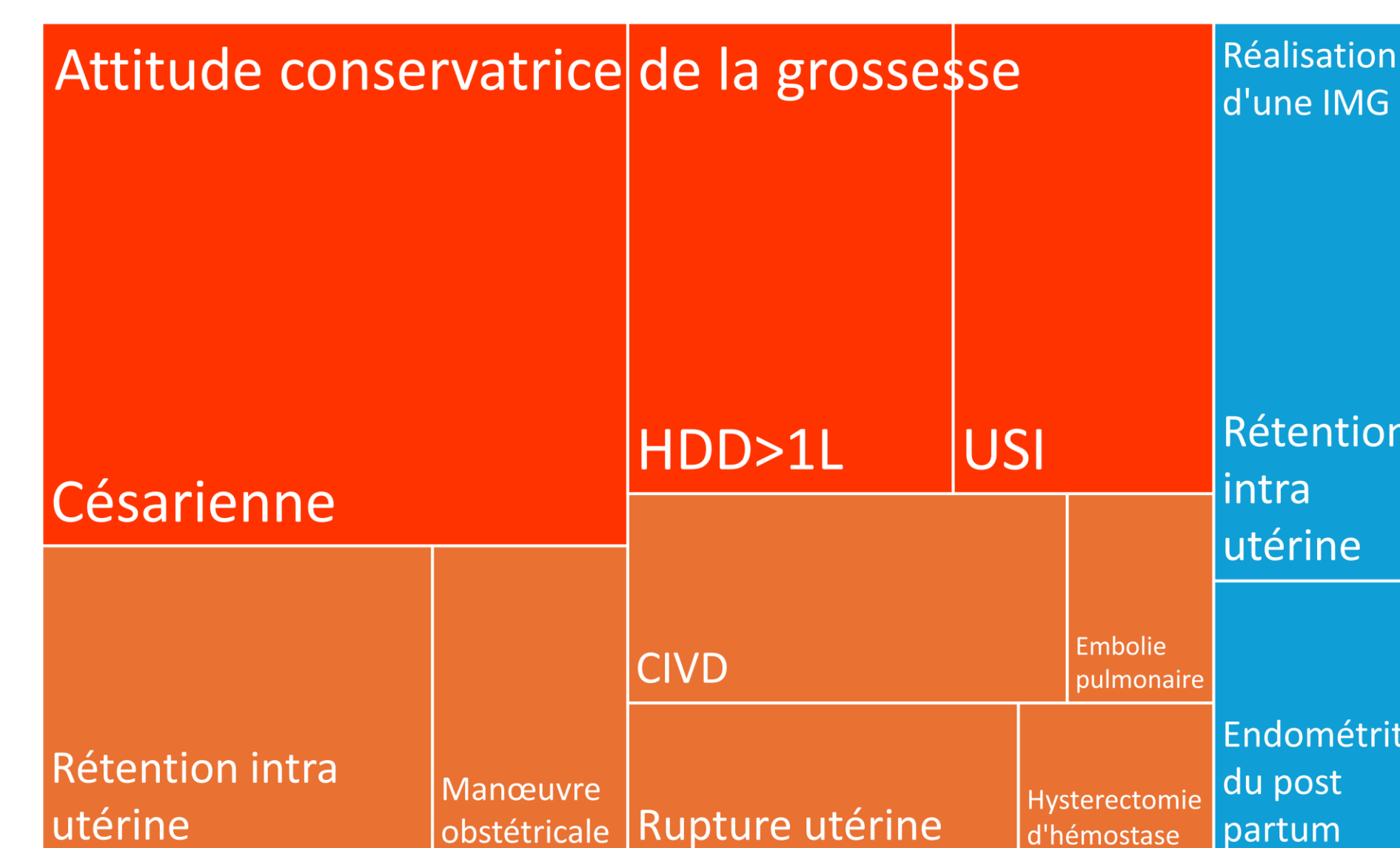


Figure 5: Survenue de complication maternelle dans la population étudiée.

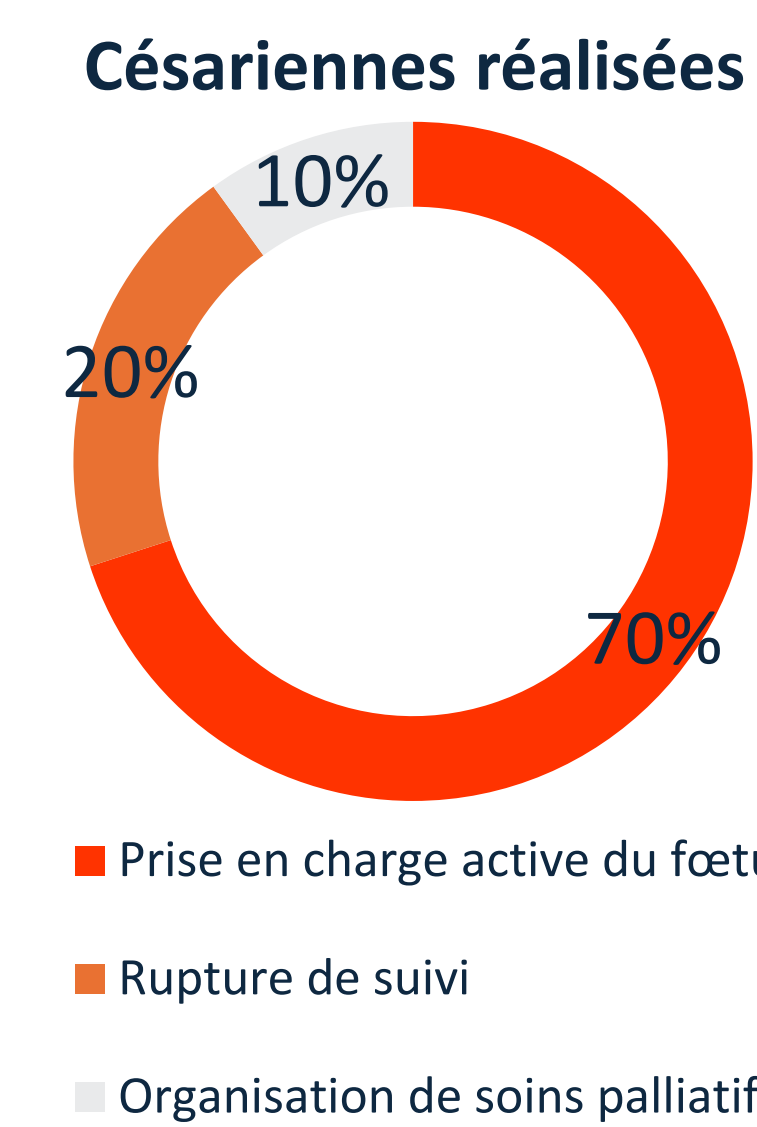


Figure 6: Plan de naissance et césarienne dans le groupe non-IMG.

Facteurs	OR	IC inf 2.5 %	IC sup 97.5 %	pvalue
Age Maternel	1,00	0,94	1,08	0,82
Gestité	1,27	0,87	1,87	0,21
Parité	0,68	0,43	1,08	0,10
ATCD de césarienne	0,79	0,51	1,23	0,31
Suivi avant 14SA	2,20	1,00	4,85	0,05
Terme du diagnostic	0,68	0,26	1,73	0,42

Tableau 1: Analyse multivariée, étude des facteurs associés à une demande d'IMG.

La prise de décision sur le devenir de la grossesse est en lien avec la mise en place d'un suivi prénatal précoce. L'amélioration de l'accès aux soins par l'aller-vers, centrée sur les consultations prénatales précoces, pourrait contribuer à faciliter ce processus décisionnel difficile pour les futurs parents et ainsi permettre d'éviter des situations complexes aux équipes obstétricales et pédiatriques.

Les prestataires de soin doivent adopter une attitude de soutien et d'information, en respectant les choix des patientes sans s'imposer et sans juger. La médiation en santé et l'entretien psychologique doivent jouer un rôle central dans ces prises en charge.

Références

- (1) Carles et al. Grossesse, accouchement et cultures. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 2014
- (2) Rapport RIGI 2024, <https://www.reseaperinatguyane.fr/>
- (3) Missonnier et al. Prise de décision dans le centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal. Éthique & Santé. 2023
- (4) Kottow et al. The battering of informed consent. J Med Ethics. 2004
- (5) Start et al. Severe fetal ventriculomegaly. Prenatal Diagnosis. 2022
- (6) Lavender et al. Caesarean section for non-medical reasons at term. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2012