

HEMORRAGIE GRAVE DU POST PARTUM AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LA MERE ET DE L'ENFANT DE N'DJAMENA : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES CLINIQUES ET PRONOSTIC

M. GABKIKI BRAY, L. FOUMSOU, A. SALEH, C. MAHAMAT ALHADI, I. DJONBE

RESUME

Introduction : L'hémorragie du post partum immédiat est définie par des pertes sanguines supérieures à 500 ml survenant dans les 24h qui suivent un accouchement par voie basse et à 1000ml pour une césarienne. En Afrique, des études ont montré que les hémorragies du post partum constituent la première cause de décès maternel.

Patientes et méthode : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive d'une durée de 06 mois, allant d'Avril 2022 à Octobre 2022 réalisée à la maternité du Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant de N'Djamena. Nous avons inclus dans cette étude toutes les patientes admises pour hémorragie grave du post partum. Les variables étudiées étaient : épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques. Les données recueillies étaient saisies à l'aide du logiciel World 2016 et analysées par le logiciel SPSS version 18.0.

Résultats : Sur 3604 accouchements enregistrés, nous avons diagnostiqué 204 cas d'hémorragie du post partum dont 43 cas d'hémorragie grave soit 1,2%. La tranche d'âge de 15 à 25 ans était le plus représentée avec 41,9%. Les patientes n'ayant eu aucun contact représentaient 41,9%. La macrosomie était le principal facteur de risque avec 46,5%. La grossesse était monofoetale dans 88,4% (n=33) et à terme dans 81,4%. La voie basse était la voie d'accouchement la plus notée avec 93% (n=40). L'atonie utérine était la principale étiologie avec 58,1 %. La révision utérine était faite chez toutes les patientes et dans 2,3% une hystérectomie était faite. Les femmes ayant bénéficié d'une transfusion sanguine représentaient 95,3%. Le taux de létalité était de 11,6%.

Conclusion : L'hémorragie grave du post partum immédiat est une complication obstétricale fréquente au CHU de la Mère et de l'Enfant de N'Djamena au Tchad. Elle est grevée d'un taux élevé de décès maternel. La prévention repose sur la maîtrise des facteurs de risque et la bonne pratique de la gestion active de la troisième période de l'accouchement.

Mots-clés : Hémorragie grave ; Post partum immédiat ; Atonie utérine ; Tchad.

SUMMARY

Severe postpartum hemorrhage at the N'Djamena Mother and Child University Hospital: clinical epidemiological aspects and prognosis.

Introduction : Immediate postpartum hemorrhage is defined as blood loss more than 500ml within 24 hours of vaginal delivery, and 1000ml in the case of Caesarean section. In Africa, studies have shown that post-partum hemorrhage is the leading cause of maternal death.

Patients and method : It was a descriptive cross-sectional study lasting 06 months, from April 2022 to October 2022 carried out at the maternity ward of the N'Djamena Mother and Child University Hospital. We included in this study all patients admitted for severe postpartum immediate haemorrhage. Epidemiological, clinical and therapeutic variables were studied. Data were entered using World 2016 software and analyzed using SPSS version 18.0.

Results: We recorded 204 cases of post-partum haemorrhage, including 43 cases of severe haemorrhage among 3604 deliveries giving a 1.2%. The 15-25 age group was the most represented with 41.9%. Patients who had had no contact accounted for 41.9%. Macrosomia was the main risk factor at 46.5%. Pregnancy was monofetal in 88.4% (n=33) and full-term in 81.4%. The vaginal delivery route was the most common at 93% (n=40). Uterine atony was the main etiology at 58.1%. All patients underwent uterine revision, and 2.3% underwent hysterectomy. Women who received a blood transfusion accounted for 95.3%. The lethality rate was 11.6%.

Conclusion: Severe postpartum immediate hemorrhage is a frequent obstetric complication in N'Djamena Mother and Child University hospital. Prevention is based on controlling risk factors and actively managing the third stage of labor.

Keywords: Serious hemorrhag; Immediate postpartum; Uterine atony; Tchad.

INTRODUCTION

L'hémorragie du post partum immédiat est définie par des pertes sanguines supérieures à 500 ml survenant dans les 24h qui suivent un accouchement par voie basse et à 1000ml pour une césarienne. Elle concerne 5 à 10% des accouchements [1,2].

Elle est dite grave lorsque la spoliation sanguine est supérieure à 1000ml par un accouchement par voie basse. Elle est souvent sous-estimée par la mesure subjective visuelle des pertes sanguines sans aucune méthode de quantification dans les pays en voie de développement [3].

L'OMS estime à 150.000 le nombre de décès annuel dans le tiers monde par hémorragie de la délivrance [4].

Tirés à part : Gabkika Bray Madoué. Email : kickbray@yahoo.fr

GABKIKI BRAY M., FOUMSOU L., SALEH A., MAHAMAT ALHADI C., DJONBE I. Hémorragie grave du post partum au Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant de N'Djamena : aspects épidémiologiques cliniques et pronostic. Journal de la SAGO, 2023, vol.24, n°1, p.20-23.

En Afrique, des études ont montré que la première cause de décès maternel est l'hémorragie et parmi les types, l'hémorragie grave du post partum immédiat (PPI) occupe le premier rang avec une fréquence de 24% [5].

Au Tchad, le taux de mortalité maternelle est très élevé, il est de l'ordre de 860 décès pour 100000 naissances vivantes, les étiologies sont dominées par les hémorragies. Au centre hospitalier universitaire de la mère et l'enfant (CHUME) les hémorragies du post partum constituent la première indication de transfusion sanguine dans 24,1% [6,7]. Nous avons mené cette étude dans l'optique d'étudier la prise en charge des hémorragies graves du post partum immédiat (PPI) au CHU de la Mère et de l'Enfant de N'Djamena

I. PATIENTES ET METHODE

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive d'une durée de 06 mois, allant du 02 avril 2022 au 02 Octobre 2022 réalisée à la maternité du centre Hospitalier universitaire de la mère et de l'enfant de N'Djamena. Nous avons inclus dans cette étude toutes les patientes admises pour hémorragie grave du post partum. Nous avons procédé au recrutement de l'ensemble des femmes qui présentant une hémorragie grave du postpartum et prises en charge dans le service de Gynécologie-Obstétrique pendant la période d'enquête. Le caractère grave de l'hémorragie était retenu devant une spoliation sanguine \geq 1 litre (quantification faite grâce à une bassine graduée) ou des patientes ayant un état de choc (TA \leq 80/60 mm de hg, sueur profuse, extrémités froides). Nous avons ensuite assuré leur suivi en hospitalisation ou à la réanimation. Les variables étudiées étaient : épidémiologiques, cliniques thérapeutiques et pronostiques. Les données recueillies étaient saisies à l'aide du logiciel World 2016 et analysées par le logiciel SPSS version 18.0.

II. RESULTATS

Aspects épidémiologiques

Sur 3604 accouchements enregistrés, nous avons diagnostiqué 204 cas d'hémorragie du post partum dont 43 cas d'hémorragie grave soit 1,2%.

La tranche d'âge de 15 à 25 ans était le plus représentée avec 41,9% (tableau I). L'âge moyen était de 24,3 ans avec des extrêmes de 14 ans et 42 ans.

Tableau I : Répartition des patientes selon l'âge

Age	n	Pourcentage (%)
≤ 15	18	41,9
16 -20	8	18,6
21-25	4	9,3
26-30	6	13,9
31-35	3	6,9
36-40	2	4,6
≥ 41	2	4,6
Total	43	100

Les trois quart des patientes étaient référées. Les multipares représentaient 39,5% (n=13) suivies des primipares, des paucipares et des grandes multipares avec respectivement 30,2 % (n=13), 18,6% (n=8) et 11,6% (n=5).

Les patientes n'ayant eu aucun contact étaient plus représentées avec 41,9% (n=18), suivies par celle ayant eu 1-3 contacts, 4-7 contacts et ≥ 8 contacts avec respectivement 27,9% (n=12), 20,7% (n=9) et 9,3% (n=8).

Aspects cliniques

Vingt-sept patientes (62,5%) étaient admises dans un état de choc.

La macrosomie était le principal facteur de risque avec 46,5% suivie par la multiparité (39,9%, n=13), la grossesse gémellaire (11,6%, n=10), l'hydramnios (7%, n=3).

La grossesse était monofoetale dans 88,4% (n=33) et 81,4% à terme.

La voie d'accouchement était naturelle dans 93% (n=40).

L'atonie utérine était la principale étiologie avec 58,1% (tableau II).

Tableau II : Répartition des patientes selon l'étiologie

Etiologie	n	%
Rétention placentaire	5	11,5
Rétention placentaire	5	11,5
Atonie utérine	25	58,1
Trouble coagulation	2	4,6
Rupture utérine	6	13,2
Déchirure du col	5	11,6
Total	43	100

Aspects thérapeutiques

Le traitement était initialement médical pour toutes les patientes : abord veineux et perfusion de cristalloïdes ou colloïdes.

La perfusion d'ocytocine était instituée chez toutes les patientes. Dans 58,1% le misoprostol à la dose de 1000 microgrammes était administré.

La révision utérine était faite chez toutes les patientes et dans 2,3% une hystérectomie était faite. La révision utérine était faite dans à toutes les patientes.

Tableau III : Répartition des patientes selon le traitement (obstétrical et chirurgical)

Traitement	n	%
Compression aorte	4	9,3
Délivrance artificielle	5	11,6
Révision utérine	100	100
Hystérectomie d'hémostase	1	2,3
Suture des parties molles	7	14,6
Hystérorraphie	5	11,6
Tamponnement endo utérin	7	14,6
Ligature vasculaire	3	6,9

Les femmes ayant bénéficié d'une transfusion sanguine représentaient 81,6% (n=80) avec une moyenne de 2 poches de sang. Deux patientes ont reçu du plasma frais congelé.

Pronostic

Nous avons enregistré 5 décès maternels soit, 11,6%.

III. DISCUSSION

Nous avons noté une fréquence de 1,2%. Ce résultat est similaire à celui de Ngom au Sénégal en 2014[8] qui retrouvait une fréquence de 1,6%. Ce taux contraste avec ceux d'autres séries hospitalières africaines et françaises qui sont sensiblement plus élevés : 2,3% pour Téguété [9] au Mali, 4,7% pour Sitti [10] au Togo et 6,4% pour Deneux-Tharoux[11] en France.

Dans les études en population générale, la prévalence de l'HPPI se situe autour de 5% des accouchements lorsque la mesure des pertes sanguines est imprécise, basée uniquement sur une estimation visuelle, et autour de 10 % lorsqu'une méthode de mesure objective telle que le sac de recueil sous-fessier ou la pesée des compresses sont utilisées [12]. Cette fréquence relativement faible dans notre série s'expliquerait par l'absence de quantification objective systématique des pertes sanguines et les insuffisances notées dans la surveillance du postpartum probablement à l'origine d'une sous-notification des cas.

Concernant l'âge, la tranche d'âge comprise entre 15 et 25 ans était la plus représentée avec un taux de 41,9%. L'âge moyen était de 24,3 ans avec des extrêmes de 16 à 39 ans. Cette tranche d'âge correspond à la période où l'activité génitale est la plus accrue. Ce résultat corrobore ceux de Faye au Sénégal en 2017 [13] qui retrouve un âge moyen de 27,5 ans avec des extrêmes de 14 et 45 ans. Ces résultats pourraient s'expliquer par la précocité des mariages dans notre société.

En considérant la parité nous avons constaté que les multipares représentaient 39,5%. Ce résultat est similaire à celui de Dembélé et al au Mali en 2021[14] qui retrouvaient 39,7% de multipares. Il est par contre inférieur à celui de Louati en Tunisie en 2018 [15] qui notait 61,4% de multipares. La multiparité constitue un facteur favorisant de la survenue de l'hémorragie du postpartum.

S'agissant des facteurs de risque, la macrosomie était représentée avec 46,5%. La macrosomie ainsi que les autres facteurs favorisant une surdistension utérine constituent des situations à risque classiquement incriminées dans la survenue de l'hémorragie grave du PPI [8,16].

Considérant le suivi des grossesses 30% des patientes avaient fait moins de quatre (4) consultations prénatales (CPN). Ce résultat est inférieur à ceux de Faye au Sénégal en 2017 [13] et Dembélé au Mali en 2021 [14] qui retrouvaient respectivement 59,1% et 63,2% des patientes qui avaient bénéficié d'au moins 4 consultations prénatales.

Concernant la voie d'accouchement, nous avons observé que les patientes avaient accouché par voie basse dans 93%. Ce résultat est largement supérieur à celui de Brugier et al en France en 2011[17] qui notait que 54% d'accouchement par la voie basse.

S'agissant de l'étiologie de l'hémorragie grave du post partum, l'atonie utérine était plus représentée avec 58,1%. Ce résultat concorde avec celui des études réalisées par Faye au Sénégal en 2017[13], qui retrouvait que l'atonie utérine représenté 47,1% des causes.

Parlant de la prise en charge, il existe des protocoles qui sont valables et applicables dans nos contextes d'exercice [18,19]. Ainsi toutes nos patientes avaient bénéficié initialement d'un abord veineux et du remplissage vasculaire.

Dans la prise en charge étiologique nous avons recouru aux utéro toniques initialement dans tous les cas. La volonté d'assurer une bonne rétraction utérine justifie nos résultats.

Dans certaines situations, le recours aux moyens chirurgicaux et obstétricaux est nécessaire. Cette étude conforte cette assertion avec 100% des patientes ayant bénéficié de la révision utérine.

Le choix des techniques opératoires reste guidé par le type de la lésion [20,21]. Les lésions graves telles les ruptures utérines vont motiver des interventions complexes. C'est dans le même ordre que nous avons objectivé 2,3% et 11,6% respectivement d'hystérectomie et d'hystérorraphie.

L'évolution est émaillée par 11,6% de décès maternel. Ce taux de décès reste imputable à l'état clinique des patientes d'une part et d'autre à la disponibilité des produits sanguins. En effet dans notre contexte, les praticiens font recours aux familles en cas de besoin de produits sanguins [6]. Un retard dans l'acquisition des produits sanguins peut parfois être fatal aux patientes.

CONCLUSION

L'hémorragie grave du PPI est une complication obstétricale fréquente au CHU de la Mère et de l'Enfant de N'Djamena au Tchad. Les patientes sont : jeunes et présentent de facteurs de risque de l'hémorragie du post partum. L'atonie utérine était la principale étiologie. La prise en charge à faire recours aux moyens médicamenteux, obstétricaux et chirurgicaux. Le pronostic est greffé d'une mortalité maternelle élevée. La prévention repose sur la maîtrise des facteurs de risque et la pratique de la gestion de la troisième période de l'accouchement.

Déclaration : tous les auteurs sont d'accord pour la soumission de ce travail. Il n'y a aucun conflit d'intérêt. Ce travail n'a pas été soumis précédemment à un journal.

REFERENCES

1. **Charlotte E.** Hémorragie de la délivrance en Afrique. Journal de Gynécologie obstétriques. 2014;40:10-6.
2. **Deneux-Tharoux C Bonnet MP, Tort J.,** Epidemiologie de l'hémorragie du post-partum. J Gynecol Obstet Biol Reprod 2014 ;43 :936-50.
3. **Wafa S.** Les hémorragies graves de la délivrance Etude rétrospective à propos de 72 cas [Thèse :med] Marrakech : Université cadi Ayyad ; 2011
4. **Sergenta F, Resch B, VersPuck E, Racht BB,Clavier CE.**Les hémorragies graves de la délivrance : Doit-on lier, hystérectomiser ou emboliser. J Gynéco-obstétrique et fertilité 2004 ; 32 :320-9.
5. **Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français.** Hémorragies du post-partum immédiat ;2015. Consulté le 30/04/2022. Disponible en ligne. URL : <http://johnny-manziel.com/accouchement-par-voie-basse/genial-revue-n102-septembre-2015-hemorragies-du-post-partum-accouchement-par-voie-basse>.
6. **Gabkika BM, Foumsou L, Hadiza A, Saleh A, Adoum T** : Transfusion sanguine en milieu obstétrical à l'hôpital de la mère et de l'enfant de N'Djamena Tchad. Médecine d'Afrique noire 2015; 6209 :429-34.
7. **Enquête Démographique et de santé du Tchad (EDS/MICS 2014-2015)** ; 2015
8. **Ngom PM, Ndiaye Guèye MD, El Hadi W, Moreira PM, Guèye M, Dionne P** et al. Les hémorragies du post-partum immédiat à l'Hôpital Principal de Dakar: aspects épidémiologiques, cliniques, biologiques, pronostiques et thérapeutiques. Journal de la SAGO, 2014 ;15(2) :6-11.
9. **Téguété I, Sissoko .A, Djiré. MY, Traoré Y, Kayentao K, Thera.T** et al. Hémorragies du postpartum au Mali : fréquences, causes, facteurs de risque et pronostic. Mises à jour en Gynécologie et Obstétrique. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français ;2014.
10. **Sitti N, Carbone B.** Prévention et prise en charge de l'hémorragie du post-partum au CHU Sylvanus Olympio de Lomé au Togo. La Revue Sage-Femme 2016 ;15:3-9.
11. **Deneux-Tharoux C, Bonnet MP, Tort J.** Épidémiologie de l'hémorragie du post-partum. J Gynecol Obstet Biol Reprod 2014 ;43 :936-50
12. **Enquête Nationale Confidentielle sur les morts maternelles en France.** Les morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux prévenir. Rapport du Comité National d'experts sur la mortalité maternelle (CNEMM) 2007 – 2009; 2013.
13. **Faye Dieme ME, Gassama O, Diouf A, Thiam c,Tine K, Ndiaye A.** Prise en charge et pronostic des hémorragies du post-partum immédiat dans un centre de sante de niveau ii de Dakar (Sénégal). Journal de la SAGO 2017 ;18(2) : 27-34