

PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE CONSERVATRICE DE L'HEMORRAGIE DU POST PARTUM IMMEDIAT PAR LA TECHNIQUE DE B-LYNCH AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TREICHVILLE, ABIDJAN / COTE D'IVOIRE

G. OKON, S. KUME, C. SAKI, A. DIALLO, J. KOBENAN, F. SANOGO, A.L. DJIRO, I. YAO, E. BOHOUSSOU, G. PRIVAT

RESUME

Objectif : L'objectif de notre étude était d'évaluer l'efficacité de la technique de B-Lynch dans la prise en charge de l'hémorragie du post - partum immédiat (HPPI).

Méthode : Une étude rétrospective descriptive a été réalisée dans le Service de Gynécologie- Obstétrique du CHU de Treichville, de Décembre 2021 à Novembre 2022 (un an). Elle a concerné toutes les parturientes ayant présenté une HPPI, traitée par la technique de B-Lynch. Les paramètres étudiés étaient les caractéristiques socio-démographiques, la prévalence, les étiologies, ainsi que le pronostic des patientes.

Résultats : Durant la période d'étude, 23 patientes ont été traitées par la technique de B-Lynch. Elles avaient majoritairement accouché par césarienne (56,5%). L'atonie utérine consécutive à un hématome retro-placentaire était la principale étiologie (52,2%). Une instabilité hémodynamique était observée dans 65,2% des cas. La transfusion sanguine n'a pu être réalisée chez 47,8% des cas. Le taux de succès était de 91,3% et les situations d'échec étaient en rapport avec la présence d'une coagulopathie (8,7%). Parmi les 23 patientes, 03 décès ont été rapportés.

Conclusion : l'hémorragie du post partum immédiat est une complication fréquente dans nos structures. La technique de B-Lynch est un moyen efficace dans sa prise en charge. Elle a permis notamment de réduire considérablement l'hystérectomie d'hémostase donnant un espoir dans la vie des couples dans les pays à ressources limitées. L'accent doit donc être mis sur sa vulgarisation afin d'impacter la morbidité et la mortalité maternelle.

Mots-clés : Hémorragie du postpartum immédiat ; B-Lynch ; Atonie utérine.

INTRODUCTION

L'hémorragie du Post-Partum Immédiat (HPPI) se définit comme une perte sanguine supérieure ou égale à 500 ml dans les 24 heures suivant un accouchement. Elle constitue la principale cause de décès maternel à l'échelle mondiale ; cependant de nombreuses femmes vivent dans des milieux

Tirés à part : Gerard Hermann OKON, Service de Gynécologie-Obstétrique, Centre Hospitalier Universitaire de Treichville (CHUT).
Email: okon.gerard@yahoo.fr

SUMMARY

Conservative surgical management of immediate postpartum hemorrhage by the b – lynch technique at the Treichville University Hospital Center, Abidjan, Côte d'Ivoire.

Objective : The objective of our study was to evaluate the effectiveness of the B-Lynch technique in the management of immediate post partum hemorrhage.

Method: A descriptive retrospective study was carried out in the Department of Gynecology-Obstetrics of the Treichville University Hospital, from December 2021 to November 2022 (one year). It concerned all parturient who presented with postpartum hemorrhage, treated with the B-Lynch technique. The parameters studied were socio-demographic characteristics, prevalence, etiologies, as well as patient's prognosis.

Results: During the study period, 23 patients were treated with the B-Lynch technique. The majority of them had given birth by caesarean section (56,5%). Uterine atony by placental abruption was the main etiology (52,2%). Hemodynamic instability was observed in 65.2% of cases. Blood transfusion could not be performed in 47.8% of cases. The success rate was 91.3% and failure situations were related to the presence of coagulopathy (8.7%). Out of the 23 patients, 03 deaths were reported.

Conclusion: immediate postpartum hemorrhage is a frequent complication in our structures. The B-Lynch technique is an effective way in its management. In particular, it has significantly reduced hysterectomy, giving hope in the lives of couples in resource-limited countries. Emphasis must therefore be placed on its popularization in order to impact maternal morbidity and mortality.

Keywords: Immediate postpartum hemorrhage; B-Lynch; Uterine atony.

à ressources limitées, et n'ayant pas accès à des soins de qualité pour leur accouchement, y sont malencontreusement exposées [1-3].

La fréquence et la gravité potentielle de l'HPPI en font l'urgence des urgences obstétricales par excellence. Les options actuelles de prise en charge de l'HPP dans les milieux disposant de peu de ressources comprennent : le traitement

OKON G., KUME S., SAKI C., DIALLO A., KOBENAN J., SANOGO F., DJIRO A.L., YAO I., BOHOUSSOU E., PRIVAT G. Prise en charge chirurgicale conservatrice de l'hémorragie du post partum immédiat par la technique de B-Lynch au Centre Hospitalier Universitaire de Treichville, Abidjan / Côte d'Ivoire. Journal de la SAGO, 2024, vol.25, n°3, p.45-49.

pharmacologique avec utéro toniques, les traitements chirurgicaux tels que la ligature bilatérale de l'artère utérine, les sutures B-lynch et l'hystérectomie d'urgence [2, 4, 5]. L'ablation de l'utérus dans le post-partum est une décision lourde de conséquences, particulièrement dans notre contexte Africain [6].

Les techniques chirurgicales conservatrices apparaissent de ce fait comme une solution alternative à l'hystérectomie d'hémostase. Cependant peu d'études ont évalué l'utilisation du B-Lynch en tant qu'outil supplémentaire utile dans la prise en charge de l'HPPI dans les milieux à ressources limitées, d'où l'intérêt de notre étude. L'objectif de notre étude était d'évaluer l'efficacité de la technique de B-Lynch dans la prise en charge des hémorragies de la délivrance.

I. PATIENTES ET METHODES

Nous avons mené une étude observationnelle descriptive, réalisée dans le Service de Gynécologie Obstétrique du CHU de Treichville, de décembre 2021 à novembre 2022. Elle a concerné toutes les parturientes ayant présenté une hémorragie du post-partum immédiat par atonie utérine, traitée chirurgicalement en utilisant la technique de B-Lynch. Les paramètres étudiés étaient les caractéristiques sociodémographiques des patientes, la prévalence, les étiologies, ainsi que la recherche de retour de couches. Le protocole de prise en charge des hémorragies du postpartum immédiat dans notre service incluant la technique de B-Lynch est décrit avec la figure 1.

La technique de B-lynch est une procédure chirurgicale de compression à but hémostatique, qui est réalisée à l'aide d'un fil résorbable (Vicryl® 2) appliquée autour de l'utérus comme des bretelles d'un sac à dos (figure 2). Pour un accouchement par voie basse, une incision segmentaire est nécessaire pour vérifier, examiner et vider l'utérus. La méthode de B-Lynch a été considérée comme succès lorsque le saignement observé devenait minime ou s'arrêtait au bout de 15 min. L'échec se traduisait par la persistance de l'hémorragie nécessitant une hystérectomie d'hémostase. La figure 2 présente un utérus apoplectique suite à un HRP, chez qui il a été réalisé une compression par la technique de B-Lynch.

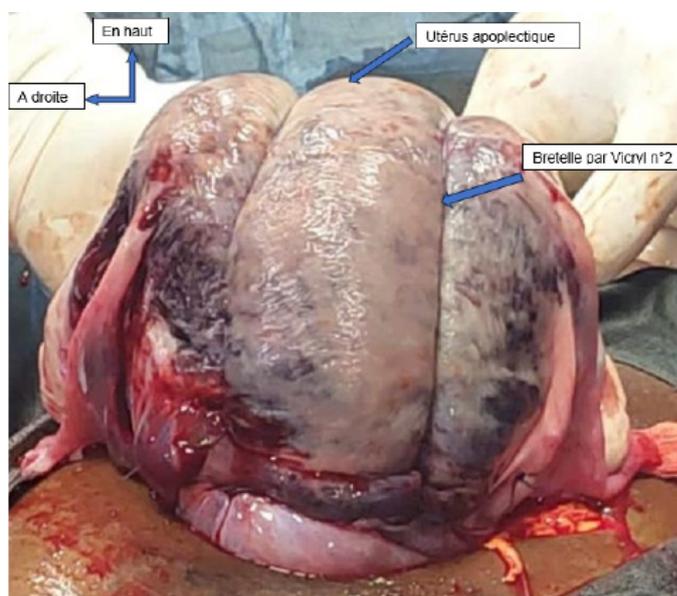


Figure 2 : Résultat final après mise en place des «bretelles»

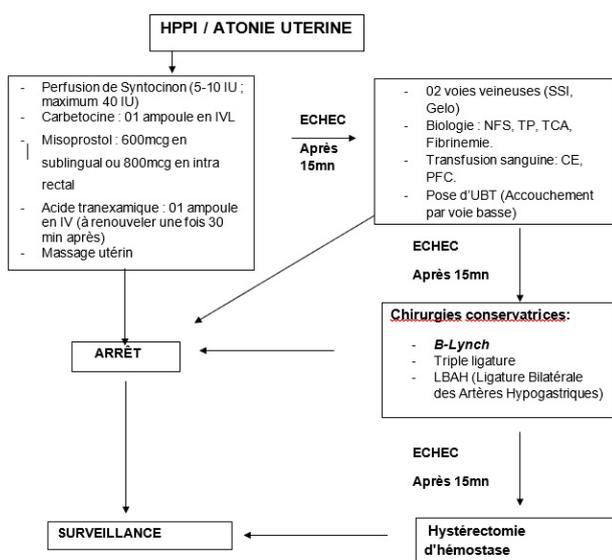


Figure 1 : Protocole de prise en charge de l'hémorragie du post-partum immédiat au Service de Gynécologie – Obstétrique du CHU. De Treichville

II. RESULTATS

1. Caractéristiques de la population d'études et données liées à l'accouchement

Durant la période d'étude, 4873 accouchements ont été enregistrés à la maternité du CHU de Treichville. Parmi ces patientes, 37 (0,76%) ont présenté une HPPI. En outre, 127 patientes ont été également évacuées dans le service pour syndrome hémorragique. Au total 164 patientes (3,4%) ont été pris en charge, 23 ont bénéficié de la méthode de B-Lynch. La moyenne d'âge de La population traitée était de 30,45 ans. Elles avaient majoritairement accouché par césarienne (56,5%), et pour celles qui avaient présenté des complications hémorragiques, l'hématome rétro placentaire (HRP) était la première étiologie (52,2%). Le tableau I regroupe les caractéristiques

sociodémographiques des patientes ayant bénéficié de la technique de B-Lynch.

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques des patientes

Caractéristiques	Effectif	Pourcentage (%)
Niveau d'instruction		
Non instruite	7	30,4
Primaire	8	34,8
Secondaire	5	21,7
Supérieure	3	13,1
Parité		
Primipares	6	26,2
Paucipares (2 – 3 enfants)	9	39
Multipares (≥ 4 enfants)	8	34,8
Mode d'accouchement		
Voie basse	10	43,5
Césarienne	13	56,5
Étiologies		
HRP	12	52,2
Surdistention utérine	4	17,5
Multiparité	1	4,2
Pre-éclampsie/ éclampsie	2	8,7
DFP/ pré-rupture	2	8,7
Aucune	2	8,7

2. Caractéristiques liées à la technique de B-Lynch

Pour les patientes traitées par la technique de B-Lynch, le diagnostic et la prise en charge effective se faisait dans un délai supérieur à 2h dans 43,5%. Une instabilité hémodynamique était observée dans 62,4%. Dans 26,2%, les pertes sanguines n'ont pu être évaluées. Une transfusion sanguine avait été réalisée chez 47,8%. Les situations d'échecs étaient en rapport avec la présence d'une coagulopathie dans 8,7%, nécessitant la réalisation d'une hystérectomie d'hémostase. Parmi les 23 patientes, 3 décès ont été rapportés (13,1%). Au cours du suivi, aucune complication grave n'a été reportée. Le tableau II présente les caractéristiques liées à la technique de B-Lynch.

Tableau II : Caractéristiques liées à la technique

Caractéristiques	Effectif	%
Délai entre DIC et PEC		
< 1H	4	17,5
Entre 1h-2h	9	39
>2 h	10	43,5
Quantité de perte sanguine		
500-1000ml	5	21,7
1L- 2L	7	30,4
>2L	5	21,7
Non évaluable	6	26,2
Etat hémodynamique (instable)	15	65,2
Transfusion sanguine	11	47,8
Arrêt de l'hémorragie	21	91,3
Hystérectomie d'hémostase (coagulopathie)	2	8,7
Décès/Instabilité hémodynamique	3	13,1
Suivi à 1 semaine		
Normal	15	75
Anémie sévère	5	25
Suivi à 6 semaines		
Normal	18	90
Perdue de vue	2	10

III. DISCUSSION

1. Caractéristiques sociodémographiques des patientes

Dans notre étude, la moyenne d'âge des patientes était de 30,45 ans, ce qui est en accord avec les résultats d'Assoumou Obiang P. et al. au Gabon, qui avaient trouvé une moyenne d'âge de 29,7 ans [7]. En ce qui concerne le niveau d'instruction, 65,2% des patientes avaient un niveau d'éducation ne dépassant pas le primaire. Ce taux élevé pourrait refléter un manque d'accès ou de compréhension des informations relatives à la prévention des HPPI durant la grossesse. Ce constat est corroboré par d'autres études qui montrent que les faibles niveaux d'instruction sont souvent associés à une moindre connaissance des soins prénataux et postnataux [13].

Par ailleurs, 34,8% des parturientes étaient multipares dans notre étude, un résultat similaire à celui rapporté par Vernet en France, avec un taux de 33,7% [8]. Cela peut s'expliquer par la diminution progressive de l'élasticité et de la capacité de rétraction de l'utérus au fil des grossesses, augmentant ainsi le risque de complications telles que les hémorragies. Cette observation est également soutenue par les travaux de Moller, indiquant que la multiparité est un facteur de risque connu pour les complications post-partum [14].

Concernant la technique de B-Lynch, les patientes ayant bénéficié de cette méthode avaient accouché par césarienne dans 56,5% des cas, en comparaison avec le taux de 71,4% rapporté par Assoumou Obiang P. et al. [7]. Cette différence pourrait être liée à l'étiologie principale des hémorragies du post-partum dans nos séries respectives. Notre étude notamment montrait une prédominance d'hémorragies dues à l'HRP (52,2%) nécessitant une césarienne en urgence. En revanche, Ramanathan et al. ont trouvé un taux d'accouchement par voie basse de 96,1%, en raison de l'atonie utérine qui était plus fréquente après des accouchements vaginaux [9].

2. Caractéristiques liées à la technique de B-Lynch

Dans notre étude, 43,5% des patientes avaient un délai supérieur à 2 heures entre le diagnostic et la prise en charge effective. Ce retard dans la prise en charge est principalement dû au fait que 73,8% des patientes étaient évacuées depuis les structures périphériques. En conséquence, 65,2% des patientes ont présenté une instabilité hémodynamique, attribuée à une hémorragie du post-partum sévère (78,3%), entraînant un besoin transfusionnel. Toutefois, parmi elles, seulement 47,8% ont bénéficié d'une transfusion sanguine, en raison de la faible disponibilité des produits sanguins, ce qui est un facteur déterminant des taux élevés de mortalité maternelle, comme l'indique Adjoby. [10].

La technique conservatrice de B-Lynch a été réalisée avec succès dans 91,3%, marqué par un contrôle de l'hémorragie. Elle constitue une technique facile à réaliser et devrait faire partie du répertoire chirurgical de tous les obstétriciens pour surseoir à l'hystérectomie d'hémostase réalisée le plus souvent en première intention dans notre contexte africain. L'efficacité de cette technique a également été rapportée par C. B-Lynch et col qui trouvaient respectivement un taux de succès avoisinant les 100% [11]. Dans les suites opératoires, nous avons néanmoins enregistré 3 décès chez des patientes ayant bénéficié de la technique de B - Lynch (13,1%), taux qui est en accord avec la littérature panafricaine, où les décès liés aux hémorragies post-partum varient généralement entre 6 et 8% [12]. La majorité des décès surviennent dans un contexte multifactoriel, associant les retards à l'évacuation et à la prise en charge, et une chirurgie pratiquée sur un terrain de collapsus par choc hémorragique, difficile à corriger du fait du manque de produits sanguins. Ce dernier facteur constitue un véritable défi thérapeutique dans nos structures.

Durant la période de suite de couches, 80% des patientes opérées ont rapporté un retour menstruel dans les 6 semaines suivant la procédure. La Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée (MAMA) a été employée comme méthode contraceptive chez les patientes n'ayant pas présenté de retour de couche. Aucun cas de complication majeure n'a été observé dans notre étude, ce qui est cohérent avec les observations d'autres études qui soulignent la sécurité de la technique B-Lynch [15].

CONCLUSION

L'hémorragie du post partum immédiat est une complication fréquente dans nos structures. La technique de B-Lynch est un moyen efficace dans sa prise en charge. Elle a permis notamment de réduire considérablement l'hystérectomie d'hémostase donnant un espoir dans la vie des couples dans notre contexte africain. L'accent doit donc être mis sur sa vulgarisation afin d'impacter la morbidité et la mortalité maternelle.

Déclaration de liens d'intérêts : Nous déclarons ne pas avoir d'intérêt direct ou indirect avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet traité.

RÉFÉRENCES

1. **Adjoby R, Konan KJ, Alla C.** Urgences transfusionnelles et décès maternels en Afrique noire : à propos de 16 cas au CHU de Cocody (Abidjan). SARAF. 2014;1:1-6.
2. **Assoumou Obiang P, Bang NJA, Minkobame ZMUP.** Traitement chirurgical des hémorragies de la délivrance par la technique de B-Lynch : expérience du CHUMEFJE de Libreville (Gabon). Bull Med Owendo. 2020;18(49):34-39. ISSN 2664-2204; 2617-4812.
3. **B-Lynch C, Coker A, Lawal AH, Abu J, Cowen MJ.** The B-Lynch surgical technique for the control of massive postpartum haemorrhage: an alternative to hysterectomy? Five cases reported. Br J Obstet Gynaecol. 1997;104(3):372-5.
4. **Condous B.** The "tamponade test" in the management of massive postpartum hemorrhage. Obstet Gynecol. 2003;101:767-72.
5. **Dongomo R, Kouam L, Doh AS.** Hystérectomie obstétricale d'urgence : à propos de 31 cas au CHU de Yaoundé. In: Campana A, éd. FGFRM ; Yaoundé ; 2017:1-5.

6. **Doumouchtsis SK, Papageorghiou AT, Arulkumaran S.** Management of postpartum hemorrhage by uterine balloon tamponade: Prospective evaluation of effectiveness. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2010;89(1):104-9.
7. **Hayman RG, Arulkumaran S, Steer PJ.** Uterine compression sutures: surgical management of postpartum hemorrhage. *Obstet Gynecol.* 2002;99(3):502-6.
8. **Ramanathan R, Ogutu M, Aluvaala J.** Safety of a condom uterine balloon tamponade (ESM-UBT) device for uncontrolled primary postpartum hemorrhage among facilities in Kenya and Sierra Leone. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018;18:168.
9. **Sergent F.** Les hémorragies graves de la délivrance : doit-on lier, hystérectomiser ou emboliser ? *Gynecol Obstet Fertil.* 2004;32(4):320-9.
10. **Varatharajan L, Chandraharan E, Sutton J, Lowe V, Arulkumaran S.** Outcome of the management of massive postpartum hemorrhage using the algorithm "HEMOSTASIS". *Int J Gynecol Obstet.* 2011;113(2):152-4.
11. **Vernet C.** Le tamponnement intra-utérin par ballonnet de Bakri dans la prise en charge des hémorragies du post-partum : à propos de 9 cas au centre hospitalier de Chambéry. *Mémoire de Gynécologie et Obstétrique.* 2012
12. **Pillai V, Akinlusi FM, Zuberi N, Fadare O.** «Efficacy and safety of the B-Lynch suture in the management of postpartum hemorrhage: a review of current evidence.» *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine.* 2015; 28(4):402-7
13. **Blanchard, J., & Sacks, E.** Educational attainment and health outcomes in maternal care. *International Journal of Women's Health,* 2021;13 :112-22.
14. **Moller, A., & Kramer, M.** Multiparity and obstetric outcomes: A comprehensive review. *Journal of Obstetrics and Gynaecology.* 2020; 40(3), 265-72.
15. **El-Gilany, A., & Khalil, M.** Safety and efficacy of the B-Lynch suture technique in the management of postpartum hemorrhage. 2022; *African Journal of Reproductive Health,* 26(1), 76-84.