

Épidémiologie et facteurrisque de la prématurité : expérience du CHU Mohamed VI

FZ.Mouad^{1,2}, , F. Bennaoui^{1,2}, N . El Idrissi Slitine ^{1,2}, F.M.R .Maoulainine ^{1,2}



1.Service de réanimation néonatale CHU Mohammed VI Marrakech Maroc

2.Equipe de recherche la santé l'enfance et le développement faculté de Médecine Université Cadi Ayyad Marrakech.

Introduction:

•La prématurité est définie comme toute naissance vivante entre 22 semaines d'aménorrhées (SA) et 37 SA révolues, soit avant le 259e jour depuis le premier jour des dernières règles [1]

•La prématurité est la première cause de mortalité et de morbidité néonatale

•plus d'un million de décès annuel dans le monde.

• Plusieurs facteurs étiologiques contribuent à sa survenue nécessitant leur identification pour une prévention. efficace[2]

•L'objectif de notre étude était d'étudier les aspects épidémiologiques et les facteurs étiologiques de la prématurité dans la maternité de l'hôpital universitaire Mohammed VI.

Matériels & Méthodes:

•Etude retrospective

•portant sur les nouveaux né ayant une prématurité et hospitalisés dans la maternité et le service de néonatalogie du CHU Mohammed VI de Marrakech

• allant du janvier 2019 au décembre 2019 .

Résultats:

•La moyenne ges585 nouveau-nés a été collectée, y compris 110 nouveau-nés prématurés (18,8%).

•L'âge de la naissance était de 30,4 semaines.

•prédominance de la tranche d'âge entre 28 semaines et 31,6 semaines (36%), une prédominance masculine a été notée (65%).

•Césarienne dans 32,5% des cas.

•Le faible niveau socio-économique est signalé dans 68,2% des cas.

• le faible niveau d'éducation dans 60% des cas, • 55,4% des mères vivent en milieu rural.

•les grossesses n'ont été bien suivies que dans 38,1%.

•Les principales causes de la prématurité:

•infections materno-fœtales dans 30% des cas,

• la décision médicale dans 23% des cas,

•et la grossesse gémellaire dans 20% des cas.

•La rupture prématurée des membranes était responsable de 15% des cas.

•Aucune cause n'a été détectée dans 12% des cas. La détresse respiratoire, l'asphyxie et la prématurité étaient les principales causes de transfert.

• Les pathologies associées étaient la détresse respiratoire dans 40% des cas, l'infection materno-fœtale dans 30% des cas, l'hypotrophie dans 20% des cas et la jaunisse dans 8% des cas. La mort est survenue dans 40% des cas

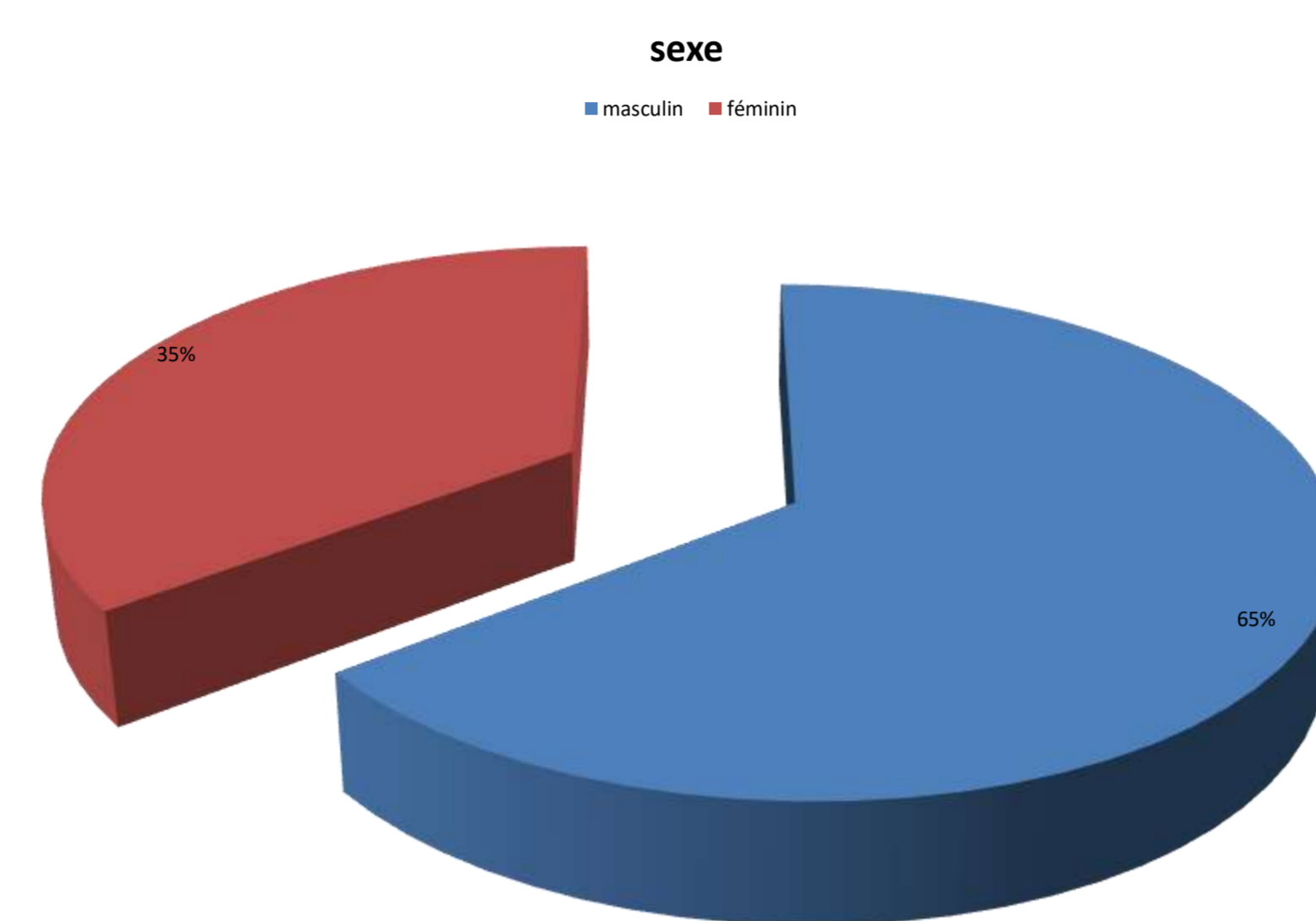


Fig 1: Répartition des patients par sexe

		nombre	pourcentage
Age	<18 ans	6	5.4
	entre 18et34 years	84	76.3
	>=35 ans	20	18.1
parité	1	42	38.1
	>1 Et <4	44	40
	>= 4	24	21.9
Niveau Socio-économique	bas	75	68.2
	moyen	35	31.8
	Haut	0	0
Niveau d'éducation	Jamais fréquenté l'école	66	60
	primaire	39	35.5
	secondaire	4	3.6
	Universitaire	1	0.9
Origine	Rurale	61	55.4
	Urbain	49	45.5
	Marrie	104	94.6
	célibataire	4	3.6
	veuve	1	0.9
	Divorcée	1	0.9
Suivi de grossesse	Bien suivie	42	38.1
	Mal suivie	28	25.4
	Non suivie	40	36.4
Consanguinité		18	16.3

Tableau 1: Distribution selon les caractéristiques maternelles

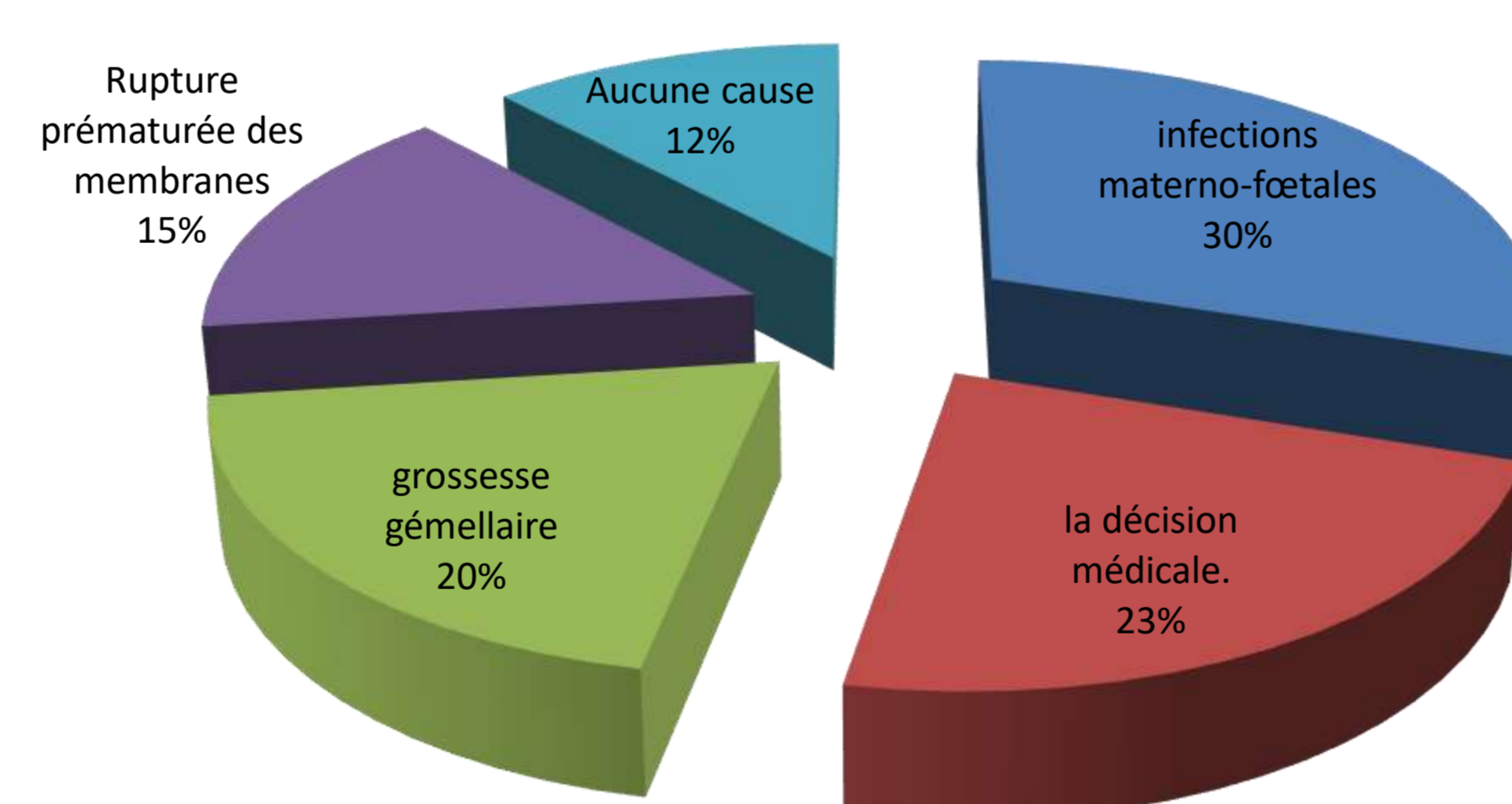


Fig 1: Répartition des patients par cause de prématurité

Références:

- 1.Lacaze MT, Zupan V, Dehan M. L'entrée dans la vie. . . prématurément. Med Sci 2000;16:345—53.
- 2.A. Sowa,*, M. Gueyea, D. Boiroa, A.A. Ndongob,A.M. Coundoula, S. Dioufa, A. Syllab, O. Ndiayeaaal.Pématurité : épidémiologie et facteursétiologiques dans une maternité de Dakar(Sénégal) Journal de pédiatrie et de puériculture (2018), <https://doi.org/10.1016/j.jp.2018.02.001>
- 3.P.-Y. Ancel GOLDENBERG RL, ROUSE DJ. The prevention of premature birth. N Engl J Med 1998;339:313–20.
- 4.Epipage 2 : une étude épidémiologique nationale pour mieux connaître la prise en charge et le devenir des enfants grands prématurés. Rev. Méd. Périnat. (2010) 2:61-62

Discussion:

➤ Le taux de prématurité varie d'un pays à l'autre et, au sein d'un même pays, d'une région à l'autre. Dans tous les pays, les taux sont en augmentation, même dans les pays les plus développés [3] .

➤Son pronostic a changé ses dernières décennies grâce aux avancées thérapeutiques.

➤le pronostic resté réservé chez nous avec un taux de mortalité de 40% contre 33% dans l'étude EPIPAGE (97% de survie si âge gestationnel supérieur à 32semaine d'aménorrhée .

➤Les facteurs pronostics rapportés dans la littératures correspondent à ceux retrouvés dans notre série.

➤Plusieurs études ont trouvé une corrélation entre le niveau de précarité et prématurité notamment:

- ✓Le niveau faible d'éducation
- ✓Le niveau socio-économique faible
- ✓Le mal suivi de la grossesse
- ✓Les âges extrêmes

➤Ces éléments de précarités sont retrouvées dans notre série pour les femmes d'origine rurale ou les possibilités de suivi de la grossesse et de consultation lors de complication gravidiques sont moindres.

✓La présence de pathologie associée de grossesse chez le prématuré complique la prise en charge et augmente considérablement le taux de mortalité,

Conclusion:

Dans notre étude, plusieurs facteurs étiologiques associés à la prématurité ont été identifiés. Ceux-ci comprennent un faible niveau d'éducation, des infections génito-urinaires, l'hypertension, la pré-éclampsie, la MAP, l'anémie et les hémorragies isolées. S'attaquer à ces facteurs est un moyen efficace de prévenir la prématurité dans nos pays à faible revenu.