

LES INFECTIONS DE PAROI APRÈS CÉSARIENNE CHEZ DES PATIENTES OBÈSES

CHABOU S.(1), REMACHE D.(2),TAHRAOUI F(3), FOUGHALI B.(1)

(1) Service de réanimation médicale,CHU Constantine

(2) Service de chirurgie A ,IBN SINA ,CHU Constantine

(3) Etablissement Hospitalier de Santé maternité SIDI MABROUK , Constantine.

Introduction

L'obésité maternelle est un problème de santé publique en nette augmentation dans notre société, elle se définit par un indice de masse corporelle (IMC) $\geq 30 \text{ Kg/m}^2$ en pré grossesse. Chez les patientes obèses, l'augmentation de l'incidence des césariennes est bien établie ; 30% de plus par rapport aux femmes de poids normal, les raisons de cette association obésité-césarienne sont multiples. Ce sont certainement les pathologies vasculaires ou métaboliques associées, la macrosomie, les échecs de déclenchement mais il apparaît aussi que l'obésité est un facteur indépendant de risque de césarienne.

La césarienne est l'intervention chirurgicale la plus fréquemment réalisée en gynécologie obstétrique. Le taux d'infections nosocomiales chez les femmes césarisées est environ 5 à 10 fois supérieur à celui des accouchements par voie basse. La morbidité infectieuse, notamment l'endométrite et l'infection de la paroi abdominale, constitue l'une des principales complications postopératoires avec un taux qui varie dans la littérature de 7 à 20% . Elle est responsable d'un allongement du séjour hospitalier et d'une majoration du coût global de l'intervention chirurgicale.

Certains facteurs notamment un travail prolongé, une rupture prématurée des membranes amniotiques et l'absence d'une couverture antibiotique périopératoire ont été identifiés comme facteur de risque d'infection après césarienne [1].

Infection chez la parturiente obèse

Plusieurs études suggèrent que l'obésité est un facteur de risque indépendant d'infection pariétale par rapport aux sujets de poids normal. Ce sur-risque infectieux n'est pas seulement expliqué par des facteurs mécaniques ou pharmacodynamiques, mais aussi par une altération du système immunitaire, liée directement à l'obésité, par le biais d'une inflammation chronique, qui entrave la réponse inflammatoire physiologique. Les femmes en surpoids ont deux à trois fois plus de risque d'infection cicatricielle [2].

Prévention des ISO post césarienne

Il a été démontré dans toutes les études que l'obésité est un facteur de risque indépendant d'infection du site opératoire post césarienne ; une bonne observance de la préparation cutanée de la parturiente obèse opérée (réactualisation des protocoles écrits, dépilation par tonte si nécessaire, réalisation d'audit de pratiques), l'administration d'une antibioprophylaxie correspondant aux recommandations des conférences de consensus et son évaluation à intervalles réguliers, une l'asepsie chirurgicale pour tous les gestes pratiqués après la rupture des membranes , un équilibre glycémique rigoureux et une vigilance accrue des patientes présentant des facteurs individuels de risque (rupture prématurée des membranes, obésité, score ASA >2 , urgence) sont des éléments essentiels pour la prévention des ISO post césarienne [3].

Matériels & Méthodes

Il s'agit d'une étude observationnelle prospective menée sur une population de 150 patientes obèses au sein de la maternité de SIDI MABROUK à CONSTANTINE ; trois groupes de patientes été constitué en fonction de l'IMC (modérée, sévère et morbide). Les caractéristiques épidémiologiques, les complications gravidiques, les risques anesthésiques et les issues néonatales ont été analysés.

Résultats

Les patientes étudiées avaient un IMC moyen de $35,63 \text{ Kg/m}^2$, 52,6% présentaient une obésité modérée, 30% une obésité sévère et 17,33% une obésité morbide (Figure 1).

La grossesse des femmes obèses était plus fréquemment marquée par des complications à type d'hypertension artérielle gravidique 40%, de pré-éclampsie 29,87 %, de diabète gestationnel 12 %, de SAOS 53,3%; Ces complications augmentaient avec l'IMC et le gain pondéral.

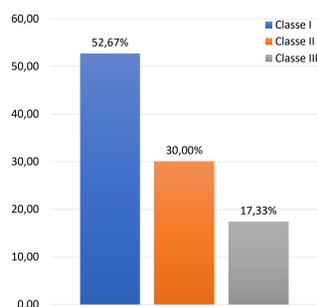


Figure 1 : Les classes d'obésité

Dans notre série le taux de césariennes réalisées en urgence est de 66,66% versus 33,34% pour les césariennes électives (Figure 2).

Pour les césariennes pratiquées dans le contexte de l'urgence, 85,86% sont réalisées la nuit et 14,14% sont réalisées le jour, il s'agit d'indications maternelles ou fœtales (Figure 3).

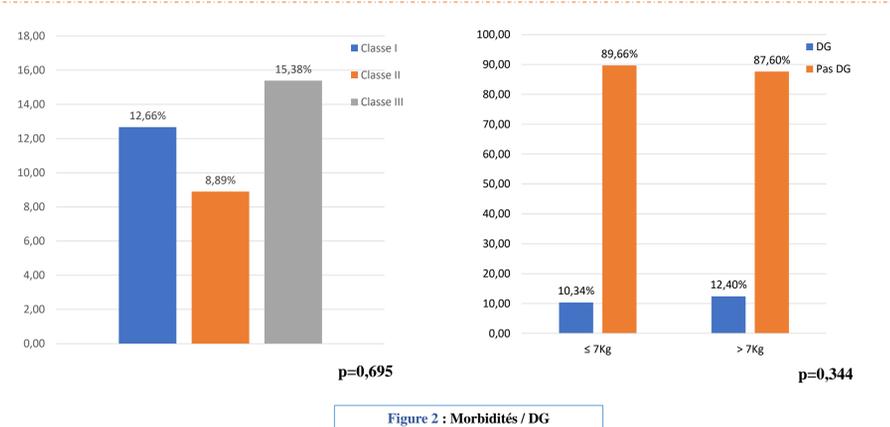


Figure 2 : Morbidités / DG

Dans notre étude, treize cas (n=13) de suppurations pariétales ont été notés sur 150 cas de césariennes soit une incidence globale de 8,67%.

L'âge moyen des patientes était de $35,62 \pm 5,28$ ans ($p=0,223$), l'IMC moyen était de $35,35 \pm 4,81 \text{ Kg/m}^2$ ($p=0,811$), le gain pondéral moyen des patientes est de $14,46 \pm 7,31 \text{ Kg}$ ($p=0,137$).

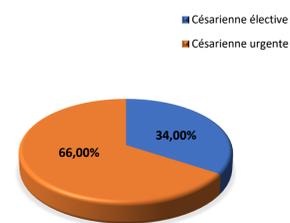
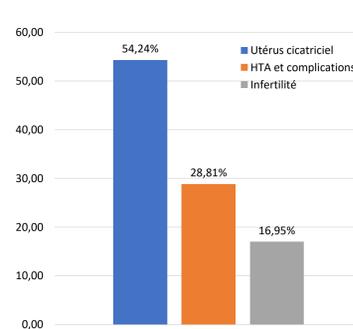


Figure 3 : Césarienne / Circonstances

L'association diabète obésité dans notre étude n'était pas un facteur de risque de suppuration du site de césarienne, seules 30,76% des parturientes diabétiques (4/13) ont fait des infections de paroi ($p=0,384$) (Figure 4).

Indications maternelles



Indications fœtales

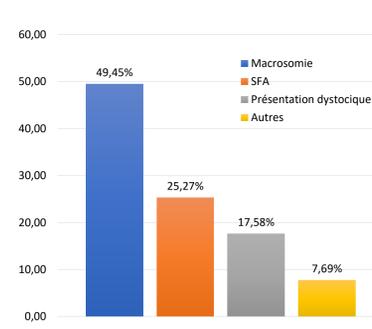


Figure 4 : Césarienne / Indications

La césarienne a été réalisée en urgence chez 76,92% des patientes qui ont compliqué par une infection du site de la césarienne (n=10/13) ($p=0,412$) (Figure 5).

Une reprise chirurgicale de la paroi abdominale a été nécessaire dans 23,07% des cas (3/13). La durée moyenne de l'intervention chez les patientes infectées est de $69,08 \pm 65,13$ minutes ($p=0,010$).

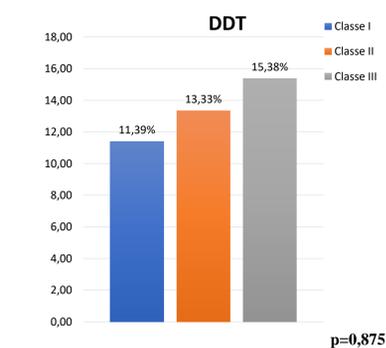


Figure 5 : Grossesse actuelle / Age gestationnel

Discussion & Conclusion

Notre étude confirme que l'obésité maternelle est à l'origine de complications gravidiques importantes devant considérer ces grossesses comme à risque. Nos pratiques doivent tenir compte de ces complications, en assurant un dépistage adaptée et précoce afin d'améliorer les issues maternelles et néo natales.

Références

1. Tipton, A.M., S.A. Cohen, and D. Chelmon. Wound infection in the obese pregnant woman. in Seminars in perinatology. 2011. Elsevier.
2. Boselli, E., et al. Antimicrobial prophylaxis for caesarean delivery: before or after cord clamping? A meta-analysis. in Annales francaises d'anesthésie et de reanimation. 2009.
3. Sullivan, S.A., et al., Administration of cefazolin prior to skin incision is superior to cefazolin at cord clamping in preventing postcesarean infectious morbidity: a randomized, controlled trial. American journal of obstetrics and gynecology, 2007. 196(5): p. 455. e1-455. e5.