

SFAR 2012 - Soumission de Résumés

N° de résumé : SFAR12-1351

Transfusion dans l'hémorragie du postpartum: une étude en population française

M.-P. Bonnet^{1, 2,*}, C. Deneux-Tharoux², C. Dupont³, R.-C. Rudigoz³, M.-H. Bouvier-Colle²

¹Service d'Anesthésie-Réanimation, Hôpital Cochin, ²INSERM U953, Hôpital Saint Vincent de Paul, Paris, ³Réseau Périnatal Aurore, Hôpital de la Croix Rousse, Lyon, France

Type de soumission: Médecin

Catégorie Transversale: Réanimation/Urgences

Thème: Obstétrique

Type d'étude: Etude clinique

Acceptation par un CPP ?: Oui

Consentement éclairé ?: Non applicable

Introduction: L'incidence de la morbidité liée à l'hémorragie du postpartum (HPP) a augmenté récemment (1). L'aggravation d'une hémorragie est probablement dépendante des caractéristiques individuelles maternelles et de l'accouchement, mais aussi de facteurs liés à la prise en charge de l'HPP. La transfusion est un élément incontournable du traitement de l'HPP qui s'aggrave. Cependant, les pratiques transfusionnelles sont encore mal connues dans ce contexte. L'objectif de cette étude était de réaliser une description en population des pratiques transfusionnelles dans l'HPP, globalement et en fonction du contexte obstétrical.

Matériel et Méthodes: Les pratiques transfusionnelles ont été décrites au sein d'une cohorte de parturientes présentant une HPP dans 106 maternités françaises, et incluses sur une période d'un an dans chaque unité entre décembre 2004 et novembre 2005 (146781 accouchements). Nous avons déterminé l'incidence de la transfusion dans l'HPP puis décrit ses caractéristiques en fonction du mode d'accouchement chez les parturientes transfusées dans les 12 heures suivant l'accouchement.

Cette étude a été approuvée par le CPP Sud Est III et par la CNIL, qui ne jugeaient pas le consentement éclairé des personnes requis pour cette étude.

Résultats: 701 femmes ont été transfusées pour HPP, soit dans 0,48±0,04% des accouchements et 7,5±0,5% des HPP (n=9365). La moitié des femmes présentant une HPP et un taux d'hémoglobine (hb) <7,0g/dL et un quart de celles avec un taux <6,0g/dL n'ont pas été transfusées.

Dans les cas d'HPP transfusée dans les 12 heures suivant l'accouchement (n=426), 60% des parturientes reçoivent des combinaisons de produits sanguins avec un rapport PFC/CG≥1/2 dans 84% des cas; comparé aux autres modes d'accouchement, l'accouchement vaginal instrumental est associé à une administration significativement plus fréquente de PFC et d'agents pro-hémostatiques, des quantités médiane supérieures de CG et de PFC et une proportion plus importante de transfusion massive (≥10 CG) (cf tableau). Ce mode d'accouchement est également associé à une chute maximale moyenne du taux d'hb significativement supérieure et à une réalisation plus fréquente de chirurgie d'hémostase conservatrice et d'hystérectomie.

Tableau:

	voie basse spontanée n=170	voie basse instrumentale n=61	Césarienne n=195	p
CG uniquement n(%)	65(38)	17(28)	86(44)	0.13
PFC n(%)	102(60)	44(72)	102(52)	0.04
Quantité médiane de CG (unités, 25-75PC)	3(2-5)	4(3-9)	3(2-6)	0.01
Quantité médiane de PFC (unités, 25-75PC)	3(2-4)	4(2-6)	4(2-6)	0.004
≥10CG n(%)	10(6)	15(25)	21(11)	<0.0001
Agents pro- hémostatiques n(%)	6(4)	7(12)	4(2)	NA

Discussion: L'incidence de la transfusion dans l'HPP en France est comparable à celles reportées dans d'autres pays, cependant les parturientes semblent sous-transfusées en termes de fréquence par rapport aux recommandations nationales sur les seuils transfusionnels (2). Les pratiques transfusionnelles varient en fonction du mode d'accouchement,

les accouchements instrumentaux étant caractérisés par une transfusion, mais aussi une prise en charge chirurgicale plus agressive que les autres modes d'accouchement. Une attention particulière doit donc être réservée aux pertes sanguines en cas d'accouchement vaginal instrumental.

Références: 1: BMC Pregnancy Childbirth 2009; 9:55.

2: Afssaps, 2002.