

Morbidité maternelle grave péri partum et syndrome de stress post traumatique

Jacques Dubourdieu¹, Alexandre Lemaitre¹, Meriem Sadek¹, Estelle Morau¹

¹Pôle femme mère enfant , CHRU Montpellier, Montpellier, France

INTRODUCTION

- Objectif plan périnatalité 2005-2007 : assurer la sécurité émotionnelle des parturientes.
- Survenue d'un syndrome de stress post traumatique (SSPT) en post partum sous estimée car peu étudiée .

- Objectifs de l'étude :

Chez des femmes ayant présenté une morbidité maternelle grave au moment de l'accouchement :

- ⊗ Préciser la prévalence de SSPT à un an.
- ⊗ Rechercher des facteurs associés.

MATERIEL ET METHODE 1

- Etude de cohorte prospective
- Mono centrique (maternité niveau 3)
- Année 2011
- Incluses : patientes ayant présenté une morbidité maternelle grave
étude MOMAT

- Exclues :

- Pathologies psychiatriques

- Et/ou transfert

DEFINITION DES CRITERES D'INCLUSION PAR PATHOLOGIE

PE Sévère : patiente présentant une PE aggravée (PE connue ou diagnostiquée en post partum) nécessitant une extraction.

au moins un des critères de gravité

- HTA sévère (PAS >160 mm Hg et/ou PAD >110 mm Hg) ou
- Atteinte rénale avec : oligurie < 500 ml/24h, ou créatinine > 135mmol/L, ou protéinurie >5 g/j, ou

- OAP ou
- Barre épigastrique persistante ou
- Troubles neurologiques rebelles (troubles visuels, ROT poly cinétiques, céphalées) ou
- Hématome Rétro Placentaire (HRP)

Help Syndrome:

Association hémolyse, cytolyse, thrombopénie dans un contexte PE

Eclampsie:

Survenue d'une crise tonico clonique sans autre cause retrouvée.

Hémorragie:

Transfusion ou Embolisation ou Chirurgie conservatrice ou Hystérectomie ou Ballon pour hémorragie aigue.

Infection sévère:

Fièvre et syndrome inflammatoire associés à des signes de mauvaise tolérance: hypotension, marbrures ou défaillance d'organe soit hépatique ou rénale ou respiratoire)

Embolie pulmonaire:

Éléments cliniques et iconographiques en faveur.

Accident Vasculaire Cérébral:

Accident aigu ischémique, thrombotique ou hémorragique, qui doit être authentifié par imagerie.

Accident Anaphylactique grave:

Crise asthme sévère ou collapsus consécutif au contact d'un

Accident d'anesthésie:

Rachianesthésie totale (niveau >C4 nécessitant ventilation et support inotrope).

Inhalation bronchique -syndrome Mendelson

Autre accident en rapport avec une anesthésie en dehors CPBDM (Céphalées Post Brèches Dure Mérienne).

Œdème Aigue Pulmonaire grossesse / tocolytique:

Dyspnée et désaturation (SaO₂< 94%) dans un contexte d'administration de tocolytiques avec arguments iconographiques (radiographie thoracique) ou dosage de la BNP (brain natriuretic peptid) élevée.

Placenta accreta/percreta:

Diagnostic clinique per partum si traité conservativement.

Cardiomyopathie du peripartum:

Défaillance cardiaque du peri partum sans pathologie préalable ni cause retrouvée.

Décompensation psychiatrique:

Décompensation aigue nécessitant une hospitalisation en secteur psychiatrique ou unité mère enfant pour prise en charge spécifique. Tentative d'autolyse

Hospitalisation en Réanimation, USI, USC:

Motivé par une défaillance d'organe.

Défaillance hépatorénale:

Transaminase: 5N Billirubine > 50 µmol/l Créatinine >400 µmol/l

Ventilation Invasive et Non invasive.

Mise sous amines pressives.

MATERIEL ET METHODE 2

- Le recueil des données est réalisé au cours d'un entretien téléphonique standardisé, un an après l'accouchement.

- Sont évalués :
 - ⊛ L'existence d'un SSPT par l'utilisation de The Post traumatic Stress Disorder Check List.
 - SSPT modéré : score entre 30 et 45
 - SSPT sévère : score supérieur à 44

 - ⊛ Le vécu de la période péri et post partum par :
 - Un questionnaire binaire
 - Un questionnaire à choix multiples

MATERIEL ET METHODE 3

- Le vécu de la période péri et post partum :
Questionnaire à choix binaire

PENDANT LA COMPLICATION		O U I	N O N
Avez vous eu un mauvais vécu ?			
Si oui, quel type de souvenir négatif	Peur de mourir		
	Angoisse		
	Douleur		
	Peur pour le bébé		
	Séparation de l'enfant		
	Amnésie complète		
	Impression de panique générale		
Vous êtes-vous sentie en confiance avec l'équipe soignante ?			
Avez-vous reçu des informations à propos de la complication ?			

AU COURS DE L HOSPITALISATION		O U I	N O N
Avez-vous revu les médecins qui vous ont pris en charge	Gynécologues ?		
	Anesthésistes ?		
Un entretien avec un psychologue vous a-t-il été proposé ?			
Si OUI, avez vous accepté ?			
Si NON, auriez vous souhaité avoir un entretien ?			

A L AVENIR		O U I	N O N
Envisagez-vous une nouvelle grossesse ?			
Si OUI, avez-vous peur d'une nouvelle complication ?			
Si NON, est-ce à cause de ce qu'il s'est passé ?			

MATERIEL ET METHODE 4

- Le vécu de la période péri et post partum :

Questionnaire à choix multiple

	Pas du tout (1)	Un peu (2)	Modérément (3)	Beaucoup (4)	Extrêmement (5)
Avez-vous des souvenirs répétitifs de ce qu'il s'est passé ? (images, pensées)					
Faites-vous des cauchemars en rapport avec ce qu'il s'est passé ?					
Avez-vous l'impression de revivre ce qu'il s'est passé ?					
Vous arrive-t-il de vous sentir mal lorsque vous êtes confrontée à quelque chose vous rappelant ce qu'il s'est passé ?					
Vous arrive-t-il d'avoir des symptômes physiques (difficulté à respirer, palpitations, tremblements...) lorsque vous êtes confrontée à quelque chose vous rappelant ce qu'il s'est passé ?					
Faites-vous des efforts pour éviter les pensées, sentiments ou conversations associées à ce qu'il s'est passé ?					
Faites-vous des efforts pour éviter les activités, les endroits, les gens associées à ce qu'il s'est passé ?					
Etes-vous incapable de vous rappeler d'une partie de ce qu'il s'est passé ?					
Avez-vous une perte d'intérêt pour les activités que vous aimiez faire ?					
Avez-vous l'impression de vous sentir distantes/coupées des autres personnes depuis ce qu'il s'est passé ?					
Etes-vous incapables de ressentir des sentiments tendres pour vos proches depuis ce qu'il s'est passé ?					
Avez-vous l'impression que votre avenir est bouché ?					
Avez-vous des difficultés pour vous endormir					
Avez-vous des accès de colères ?					
Avez-vous des difficultés à vous concentrer ?					
Vous sentez-vous sur vos gardes ?					
Avez-vous des réactions de sursaut exagérées ?					

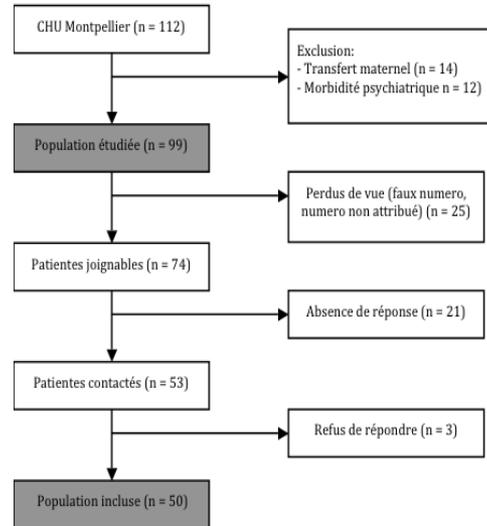
The Post traumatic Stress Disorder Check List

RESULTATS 1

Population étudiée

- Inclusion MOMAT Montpellier n=99
- Pas de numéro valide n=25
- Pas de réponse n=21
- Refus de réponse n=3

50 patientes



Morbidité vécue

TYPE DE COMPLICATION	N (%)
Hémorragie	23 (46%)
Pré éclampsie sévère	14 (28%)
Hématome rétro placentaire	5 (10%)
Infection	3 (6%)
HELLP	2 (4%)
OAP	2 (4%)
Eclampsie	1 (2%)

RESULTATS 2

□ Prévalence SSPT : 28 %

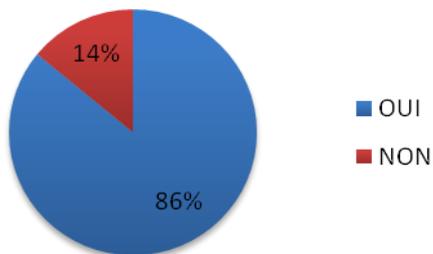
18% modéré (IC95% : 7,35-28,65)

10% sévère (IC95% : 1,68-18,82)



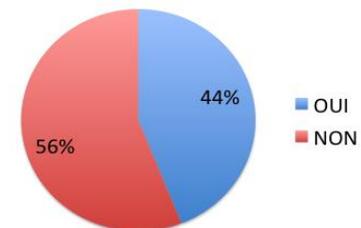
□ Souvenir du vécu de l'accouchement

Avez vous eu un mauvais vécu ?



□ Conséquence à long terme

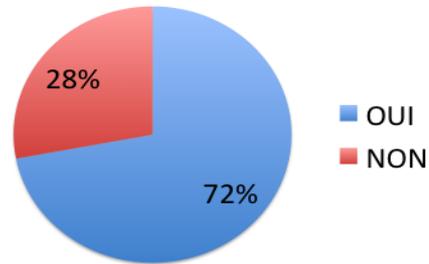
Envisagez vous une nouvelle grossesse ?



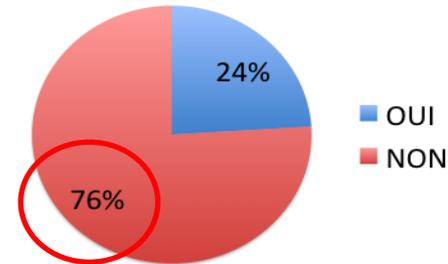
RESULTATS 2

- Accompagnement par l'équipe : Qui avez-vous revus en post partum ?

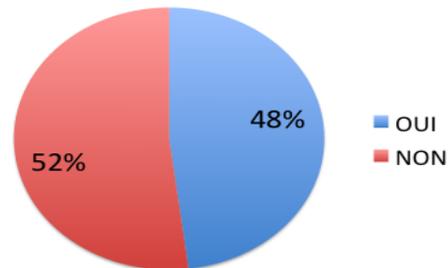
les gynécologues ?



Les anesthésistes ?



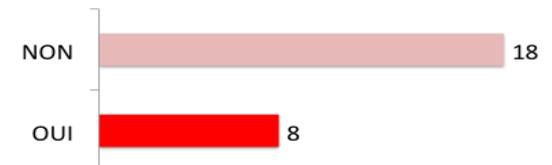
Un entretien avec un psychologue vous a-t-il été proposé ?



Si OUI, avez-vous accepté cet entretien ?



Si NON, auriez-vous souhaité avoir un entretien avec un psychologue ?



RESULTATS 3

▫ Facteurs associés à la survenue d'un SSPT

	OR	IC 95%	p
> 30 ans	2,1	0,6-7,31	NS
En confiance avec l'équipe soignante	0,29	0,07-1,18	NS
douleur	1,87	0,54-6,5	NS
Information reçue	0,44	0,13-1,54	NS
Sentiment de panique générale	3,5	0,98-12,54	NS
Peur pour le bébé	0,48	0,14-1,65	NS
Peur de mourir	53,86	10,43-278,24	< 0,00001
Hémorragie de la délivrance	4,42	1,21-16,14	< 0,03

DISCUSSION

- Fort taux de perdue de vue à 1 an diminue la pertinence des résultats.
- La prévalence à 1 an semble être bien supérieure à celle de la population générale obstétricale.
- Les anesthésistes réanimateurs sont en première ligne dans la prise en charge des patientes présentant une morbidité grave.
- La prise en charge médicale de ces complications est très codifiée et maîtrisée, mais l'aspect psychologique est trop souvent négligé.

DISCUSSION 2

- La connaissance du risque accru de SSPT chez ces patientes ayant eu une complication grave peut aboutir à une réflexion sur des démarches d'amélioration de notre prise en charge :
 - ✦ Sur l'amélioration de notre accompagnement en salle de naissance dans un but préventif.
 - ✦ Sur l'amélioration du dépistage en post partum.
 - ✦ Sur l'impact de la reprise des évènements en post partum immédiat et/ou à distance.

- Il faudra être particulièrement vigilant chez les patientes ayant présenté une angoisse de mort pendant l'accouchement.