

SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Husslein P

Éditorial: Césarienne ou non, c'est toute la question

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2015; 33 (3)
(Ausgabe für Schweiz), 6-7*

Homepage:

www.kup.at/speculum

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Éditorial

Césarienne ou non, c'est toute la question

P. Husslein

Il est indéniable que la césarienne peut contribuer à améliorer la santé de la mère et de l'enfant et, parfois aussi, sauver des vies. Cela dit, un nombre considérable de césariennes réalisées actuellement en Europe, en Amérique du Nord, et, point intéressant, aussi dans les régions développées de Chine, ne sont pas des interventions pratiquées en urgence pour empêcher des complications obstétricales dramatiques, mais sont très souvent « programmées » après évaluation des avantages et inconvénients de cette forme d'accouchement et sans qu'il y ait d'urgence médicale absolue. Les effets à court terme des deux options thérapeutiques, la tentative d'accouchement par voie basse et la césarienne programmée, jouent cependant naturellement un rôle aussi important que leurs séquelles à long terme pour la mère et l'enfant.

Lorsqu'il s'agit de peser le pour et le contre de la césarienne, la comparaison de la césarienne programmée avec l'accouchement normal par voie basse n'est pas pertinente.

La décision doit se prendre entre la **césarienne programmée et la tentative d'accouchement par voie basse** («intention to treat»).

Une tentative d'accouchement par voie basse peut se terminer par une naissance normale par voie naturelle, par un travail prolongé avec ou sans accouchement vaginal assisté, par une césarienne secondaire et, dans certains cas même, par une césarienne en urgence avec toutes les conséquences négatives que cela implique.

Par conséquent, il est très important d'examiner avec la femme enceinte, dans

son cas spécial, **les chances d'accoucher par voie naturelle basse.**

Dans notre clinique, Schindel et al. [1] ont réalisé une enquête complexe et, ce n'est pas une surprise, ont pu montrer que les deux meilleures formes d'accouchement, sur le plan psychologique, sont l'accouchement naturel par voie basse et la césarienne programmée (surtout quand la femme enceinte en a pris elle-même la décision), et ce, aussi bien du point de vue de la mère que du père. Leur insatisfaction était de loin la plus grande lorsque le déroulement de l'accouchement était dramatique et se terminait par une césarienne d'urgence.

L'accouchement programmé présente un **taux de mortalité maternelle** extrêmement faible qui est comparable, comme le prouvent de nombreuses études, à celui associé à l'accouchement par voie basse. Cependant, dans le cadre de l'évaluation des pour et des contre, cette comparaison est même plutôt défavorable à la césarienne programmée, puisque la césarienne secondaire et la césarienne en urgence, dont les risques de complications sont incontestablement plus élevés que ceux d'une césarienne programmée avant le début des contractions, devraient en fait figurer du côté de «l'accouchement vaginal programmé».

Mais, en tout état de cause, la mortalité maternelle est tellement minime, qu'il n'est de toute façon pas judicieux d'en tenir compte dans le choix du mode d'accouchement. De nos jours, personne ne songerait sérieusement à ne se déplacer qu'en train pour la seule raison que la mortalité en train est nettement inférieure à celle associée à un trajet en avion et en voiture, comme le tableau 1 le montre.

Tableau 1: Nombre de morts par milliard de kilomètres effectués [2]:

Train	0,2
Avion	0,4
Bateau	0,5
Voiture	6,0
Vélo	30
Piétons	38
Motards	45

De ce point de vue, personne ne devrait plus se déplacer à vélo, sans parler de la moto, et il faudrait même interdire ces moyens de transport dangereux dans l'intérêt des personnes concernées.

Ces derniers temps, on a beaucoup discuté des **suites à long terme de la césarienne sur le développement de maladies chroniques chez l'enfant et l'adulte**, ce sujet a d'ailleurs récemment fait l'objet d'un article très détaillé dans le *British Medical Journal* [3]. De fait, ce sont des réflexions qu'il faut prendre en considération.

L'éventuel facteur étiologique responsable de l'augmentation du taux du diabète de type 1, de la surcharge pondérale et de l'asthme – si tant est qu'il en existe un et qu'il ne s'agit pas seulement d'un concours de circonstances qui n'a aucun rapport avec le mode d'accouchement, mais avec le contexte sous-jacent – semble être la quasi-absence manifeste de contact du nouveau-né avec le microbiome du périnée de l'accouchée pendant une césarienne. Un autre argument potentiel est que le «stress normal de l'accouchement» a des effets épigénétiques positifs qui font défaut dans le cas d'une césarienne programmée.

Ces sujets représentent sans aucun doute des sujets intéressants et prometteurs pour de futurs travaux de recherche. Enfin, de telles séquelles à long terme ne sont pas à prendre à la légère quand on sait qu'entretiens un bon tiers des naissances qui ont lieu dans les pays dont il est question ici se font par césarienne et que la tendance semble indiquer que ce pourcentage ne cesse d'augmenter.

Cependant, dans le contexte d'un conseil personnalisé, il est important de connaître précisément les chiffres sous-jacents. Il semble par exemple que la césarienne augmente de 19 % le risque relatif de diabète de type 1 et que l'augmentation des risques

d'asthme et de surcharge pondérale soit du même ordre de grandeur. Cela peut paraître énorme au premier abord.

Mais heureusement, le risque actuel d'être atteint d'un diabète de type 1, en Europe et aux États-Unis, est encore si faible que l'on enregistre en fin de compte (si l'on suppose qu'il existe effectivement un lien de causalité entre la césarienne et cette hausse) une augmentation de 1,79 cas de diabète pour 1000 enfants nés par voie basse à 2,13 cas pour 1000 enfants nés par césarienne.

Dans le cadre des discussions relatives à la programmation d'une césarienne sans indication médicale particulière, il importe d'aborder ce point avec la femme enceinte, mais en le replaçant dans son juste contexte sur la base de chiffres pertinents.

Ces informations sont susceptibles d'inciter l'une ou l'autre femme à opter pour une tentative d'accouchement normal. Mais pour la plupart des femmes enceintes, il est probable que les motifs qui les font pencher pour une césarienne programmée sont plus forts que la crainte de voir le risque (objectivement parlant, en fait très faible) de diabète, d'asthme et de surcharge pondérale augmenter. D'autant plus que l'on peut prendre toute une série de mesures contre l'obésité et que l'asthme, lorsqu'il est bien traité, n'est pas une maladie vraiment dangereuse.

Par conséquent, guidons nos patientes enceintes dans le choix de la forme d'accouchement la plus appropriée pour elles en leur apportant des conseils détaillés, mais non directives, et aidons-les à avoir l'accouchement qu'elles souhaitent, dans la mesure où la situation obstétricale le permet.



*Dr Peter Husslein, Prof. ordinaire d'université
Président de la Clinique universitaire de gynécologie
Université de médecine de Vienne*

BIBLIOGRAPHIE:

1. Schindl M, Birner P, Reingrabner M, et al. Elective caesarean vs. spontaneous delivery: a comparative study of birth experience. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2003; 82: 834–40.
2. <http://www.asklubo.com/de/auto-motor>
3. Blustein J, Liu J. Time to consider the risks of caesarean delivery for long term child health. *BMJ* 2015; 350: h2410.

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung kostenloses e-Journal-Abo](#)

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)