

Indications de la césarienne programmée à terme

Janvier 2012

La définition de la césarienne programmée retenue dans les recommandations est la césarienne programmée à terme, non liée à une situation d'urgence apparaissant en dehors du travail ou au cours du travail.

INFORMATION DE LA FEMME ENCEINTE

Modes d'accouchement

AE

- Pour toute césarienne programmée, une information de la femme enceinte est nécessaire (indication, rapport bénéfices/risques, conditions de réalisation). Les éléments d'information communiqués doivent être mentionnés dans son dossier médical.
- Il est recommandé d'informer les femmes enceintes de l'existence d'événements pouvant intervenir avant ou pendant le travail et susceptibles de modifier le mode d'accouchement initialement programmé.

Conséquences de la césarienne programmée

C

- En raison de la morbidité néonatale (notamment détresse respiratoire), il est recommandé de ne pas faire une césarienne programmée avant 39 semaines d'aménorrhée pour les grossesses monofœtales.
- Il est recommandé d'informer la patiente de la balance bénéfices/risques de la césarienne programmée par rapport à la tentative d'accouchement par voie basse dans sa situation particulière.

En particulier :

- la césarienne augmente les risques de complications pour les grossesses futures (*placenta prævia*, *placenta accreta*) ;

AE

- la césarienne augmente les accidents thromboemboliques veineux.

INDICATIONS

Utérus cicatriciel (par antécédents de césarienne)

C	<ul style="list-style-type: none">• L'utérus cicatriciel n'est pas en lui-même une indication de césarienne programmée.• En cas d'antécédent d'une césarienne, au vu des risques maternels et périnataux, il est raisonnable de proposer une tentative de voie basse, sauf en cas de cicatrice corporéale.• En cas d'antécédent de 3 césariennes ou plus, il est recommandé de proposer une césarienne programmée.• Dans les autres situations, dont l'utérus bicicatriciel, le choix entre une tentative de voie basse ou une césarienne programmée se fait au cas par cas.
AE	<ul style="list-style-type: none">• Les comptes rendus des interventions antérieures sur l'utérus et de l'éventuel travail (partogramme) ayant abouti à une césarienne sont utiles pour choisir le mode d'accouchement. Cependant, l'absence de ces éléments n'est pas en elle-même une indication de césarienne programmée.• L'utérus cicatriciel n'impose pas la réalisation d'une radiopelvimétrie.• Une échographie de la cicatrice utérine n'est pas nécessaire.

Grossesse gémellaire

C	<ul style="list-style-type: none">• Une grossesse gémellaire avec le premier jumeau (J1) en céphalique n'est pas en elle-même une indication de césarienne programmée.• Dans le cas d'une grossesse gémellaire avec le premier jumeau (J1) en siège, les données actuelles ne permettent pas de recommander une voie d'accouchement plutôt qu'une autre.
----------	---

Présentation par le siège

■ Critères d'acceptabilité de la tentative de voie basse

B	<ul style="list-style-type: none">• La présentation par le siège n'est pas en elle-même une indication de césarienne programmée.
C	<p>Les critères d'acceptabilité de la voie basse sont :</p> <ul style="list-style-type: none">• confrontation favorable entre la pelvimétrie et l'estimation des mensurations fœtales ;• absence de déflexion de la tête fœtale ;• coopération de la patiente. <p>L'évaluation des critères d'acceptabilité de la voie basse définis ci-dessus, doit être réalisée, avant toute décision de césarienne programmée.</p>

■ Critères d'acceptabilité de la césarienne programmée

C	<ul style="list-style-type: none">• En cas d'indication de césarienne programmée pour le siège, il est recommandé de proposer à la patiente une version par manœuvres externes (VME) en accord avec les recommandations nationales et internationales traitant de la prise en charge d'une présentation par le siège et dans le respect des modalités de pratique édictées dans celles-ci.• En conséquence, en cas de présentation par le siège il est recommandé de réaliser une césarienne programmée, dans les situations suivantes :<ul style="list-style-type: none">• confrontation défavorable entre la pelvimétrie et l'estimation des mensurations fœtales ;• déflexion persistante de la tête fœtale ;• non-coopération de la patiente.• Pour toutes les autres situations, le choix entre la césarienne et la voie basse est à discuter au cas par cas.
AE	<ul style="list-style-type: none">• Il est nécessaire de contrôler par échographie la persistance de la présentation juste avant l'accès au bloc opératoire pour pratiquer la césarienne.

Macrosomie

■ Macrosomie hors diabète

C	<ul style="list-style-type: none">• En l'absence de diabète, la macrosomie n'est pas en elle-même une indication systématique de césarienne programmée.• La césarienne programmée est recommandée en cas de poids fœtal estimé supérieur ou égal à 5 000 g.• En raison de l'incertitude de l'estimation du poids fœtal, pour une suspicion de macrosomie comprise entre 4 500 g et 5 000 g la césarienne programmée est à discuter au cas par cas.
----------	--

■ Macrosomie liée au diabète

C	<ul style="list-style-type: none">• En présence d'un diabète, la césarienne programmée est recommandée en cas d'estimation du poids fœtal supérieur ou égal à 4 500 g.• En raison de l'incertitude de l'estimation du poids fœtal, pour une suspicion de macrosomie comprise entre 4 250 g et 4 500 g la césarienne programmée est à discuter au cas par cas en tenant compte des autres critères liés à la pathologie et au contexte obstétrical.
----------	---

■ Antécédents de césarienne

C	<ul style="list-style-type: none">• La suspicion de macrosomie n'est pas en elle-même une indication systématique de césarienne programmée en cas d'utérus cicatriciel.
----------	---

■ Antécédents de dystocie

C	<ul style="list-style-type: none">• Les antécédents de dystocie des épaules sont à rechercher et à renseigner en détail.• En cas de suspicion de macrosomie et d'antécédents de dystocie des épaules compliquée d'élongation du plexus brachial, la césarienne programmée est recommandée.
----------	---

Transmission mère-enfant d'infection maternelle

■ Virus de l'immunodéficience humaine (VIH1, VIH2)

C	<ul style="list-style-type: none">• Il est recommandé de réaliser une césarienne programmée en cas de charge virale supérieure à 400 copies VIH/ml.
AE	<ul style="list-style-type: none">• Dans le cas d'une charge virale comprise entre 50 et 400 copies VIH/ml une discussion entre le gynécologue-obstétricien et l'infectiologue est nécessaire :<ul style="list-style-type: none">• si la cinétique de la charge virale est décroissante, une voie basse est proposée ;• si la cinétique de la charge virale est croissante, une césarienne programmée est proposée.

■ Virus de l'hépatite C (VHC)

C	<ul style="list-style-type: none">• Il n'est pas recommandé de réaliser une césarienne programmée dans le cas d'une mono-infection par le VHC.
AE	<ul style="list-style-type: none">• Dans le cas d'une co-infection VIH/VHC, la césarienne programmée est recommandée en raison de l'augmentation du taux de transmission materno-fœtale du VHC.

■ Virus de l'hépatite B (VHB)

AE	<ul style="list-style-type: none">• Il n'est pas recommandé de réaliser une césarienne programmée que ce soit dans le cas d'une mono-infection par le VHB ou d'une co-infection VHB/VIH.
-----------	--

■ Virus de l'herpès (HSV-1, HSV-2)

C	<ul style="list-style-type: none">• Si une primo-infection herpétique se déclare après 35 SA, une césarienne programmée est recommandée à 39 SA en raison du risque d'herpès néonatal.• Des récurrences herpétiques pendant la grossesse ne sont pas une indication de césarienne programmée.
----------	--

Indications de fréquence plus rare

AE

- Il existe des situations à risque pour lesquelles la césarienne programmée est nécessaire (par exemple : *placenta prævia* recouvrant).
- Il existe des situations de fréquence plus rare pour lesquelles la césarienne programmée peut être discutée au cas par cas, en concertation en équipe avec les spécialistes concernés par une pathologie fœtale et/ou maternelle.

CÉSARIENNE SUR DEMANDE

- Selon la définition la plus souvent retenue dans la littérature, la césarienne sur demande correspond à une césarienne souhaitée par la femme enceinte en l'absence d'indications médicales ou obstétricales.
- Ce n'est pas une situation clinique parfaitement identifiable à partir d'activité de codage ou dans les études observationnelles. Son incidence est difficilement estimable.
- Selon la littérature, les principales causes associées à une demande maternelle de césarienne seraient la peur de l'accouchement, en particulier chez les primipares, et les mauvaises expériences lors d'une précédente grossesse.

Information de la patiente sur la césarienne sur demande (AE)

- La demande maternelle n'est pas en soi une indication à la césarienne. Il est recommandé de rechercher les raisons spécifiques à cette demande, de les discuter et de les mentionner dans le dossier médical.
- Lorsqu'une femme demande une césarienne par peur de l'accouchement par voie basse, il est recommandé de lui proposer un accompagnement personnalisé. Une information sur la prise en charge de la douleur peut constituer une réponse efficace à cette peur.
- L'information et la discussion doivent intervenir le plus tôt possible, en particulier lors de l'entretien prénatal précoce, en accord avec les recommandations HAS sur la préparation à la naissance et à la parentalité.
- Les bénéfices attendus pour la patiente doivent être mis en regard des risques associés à la césarienne et lui être expliqués (en particulier, le risque accru de *placenta prævia* et *accreta* pour les grossesses futures).
- Après recueil des raisons de la demande initiale, suivi d'une information sur les différents modes d'accouchement, l'acceptation d'une césarienne sur demande nécessite une analyse concertée avec la patiente de ses motivations.

Attitude du professionnel (AE)

- Un médecin peut décliner la réalisation d'une césarienne sur demande. Il doit alors orienter la patiente vers un de ses confrères.

Grade des recommandations

A	B	C	AE
Preuve scientifique établie	Présomption scientifique	Faible niveau de preuve	Accord d'experts



Ce document présente les points essentiels de la recommandation de bonne pratique :

« Indications de la césarienne programmée à terme » -

Méthode Recommandations pour la pratique clinique – Janvier 2012.

Ces recommandations et l'argumentaire scientifique sont consultables dans leur intégralité sur www.has-sante.fr.