

Épreuve de travail après césarienne

Elizabeth Miazga MD, Eliane M. Shore MD MSc

■ Citation : *CMAJ* 2022 January 10;194:E13. doi : 10.1503/cmaj.211686-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.211686

1 L'épreuve de travail après césarienne (EDTAC) est une solution de rechange sécuritaire à la césarienne lors d'une grossesse subséquente¹

Les personnes enceintes qui ont déjà eu un accouchement par césarienne ont le choix entre l'EDTAC et la césarienne non urgente. Pour les personnes présentant une forte probabilité d'accouchement vaginal après une césarienne (AVAC), l'EDTAC est le mode recommandé pour l'accouchement². Il existe un outil pour calculer la probabilité de l'AVAC (accessible en anglais au <https://mfmunetwork.bsc.gwu.edu/web/mfmunetwork/vaginal-birth-after-caesarean-calculator>)³.

2 Les trois quarts des personnes qui tentent l'EDTAC accoucheront par AVAC¹

L'accouchement vaginal après une césarienne est plus probable chez les personnes qui ont déjà eu un accouchement par voie naturelle (83 %) ou un AVAC (94 %)¹. En comparaison, la probabilité d'un accouchement vaginal chez une primipare à terme au Canada est de 76 %⁴. L'induction du travail réduit la probabilité d'un AVAC, mais est sécuritaire avec une maturation cervicale mécanique, l'ocytocine et l'amniotomie².

3 La rupture utérine est une complication rare de l'EDTAC^{1,2}

La rupture utérine au siège de la cicatrice sur l'utérus complique 0,47 % des tentatives d'EDTAC¹. Le risque de rupture augmente après 2 césariennes ou plus (1,6 %), un intervalle de moins de 18 mois entre les accouchements (4,7 %) ou l'induction du travail (1,2 %)^{1,2}.

4 L'hospitalisation est requise pour l'EDTAC

Le monitoring continu du cœur fœtal est nécessaire durant le travail actif. Le signe le plus fréquent de rupture utérine est un tracé cardiaque fœtal anormal, montrant particulièrement des décélérations variables, tardives ou prolongées^{1,2}. Si on soupçonne une rupture utérine, il faut procéder rapidement à une laparotomie et à la césarienne. C'est pourquoi les équipes de chirurgie et d'anesthésie doivent être sur place dans les cas d'EDTAC².

5 Un enseignement s'impose auprès des personnes enceintes au sujet de leur admissibilité à l'EDTAC

Un enseignement précoce au sujet de l'EDTAC et un intervalle recommandé de 18 mois après la césarienne pourraient accroître l'acceptabilité et réduire les taux d'accouchement par césarienne⁵. Les contre-indications absolues à l'EDTAC sont des antécédents ou des soupçons à l'égard d'une incision utérine en T inversée ou verticale, d'une rupture utérine antérieure ou d'une reconstruction utérine majeure, y compris la myomectomie². Si on ignore quelle était l'orientation d'une incision utérine antérieure, l'EDTAC n'est pas

contre-indiquée, à moins que la césarienne n'ait été rendue nécessaire par la grande prématurité du nourrisson, puisque cela augmente la probabilité d'une incision verticale^{1,2}.

Références

1. Guise JM, Denman MA, Emeis C, et al. Vaginal birth after cesarean: new insights on maternal and neonatal outcomes. *Obstet Gynecol* 2010;115:1267-78.
2. Dy J, DeMeester S, Lipworth H, et al. No. 382: Trial of labour after caesarean. *J Obstet Gynaecol Can* 2019;41:992-1011.
3. Chaillet N, Bujold E, Dubé E, et al. Validation of a prediction model for vaginal birth after caesarean. *J Obstet Gynaecol Can* 2013;35:119-24.
4. Gu J, Karmakar-Hore S, Hogan M-E, et al. Examining cesarean section rates in Canada using the modified Robson classification. *J Obstet Gynaecol Can* 2020;42:757-65.
5. Eden KB, Hashima JN, Osterweil P, et al. Childbirth preferences after cesarean birth: a review of the evidence. *Birth* 2004; 31:49-60.

Intérêts concurrents : Elizabeth Miazga signale avoir reçu une bourse Medical Humanities de l'Université de Toronto. Eliane Shore signale avoir reçu des subventions du programme AFP Innovation de l'Hôpital St. Michael's, une bourse McArthur de l'Université de Toronto et une bourse du Fonds Exploration de l'Hôpital général de North York. La D^{re} Shore signale aussi être membre (bénévole) du conseil d'administration de la Société canadienne pour la promotion de l'excellence en gynécologie. Aucun autre intérêt concurrent n'a été déclaré.

Cet article a été évalué par des pairs.

Affiliations : Département d'obstétrique et de gynécologie, Unity Health – Hôpital St. Michael's; Département d'obstétrique et de gynécologie, Université de Toronto, Toronto, Ont.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attributions (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d. recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/fr/legalcode>.

Correspondance : Elizabeth Miazga, Elizabeth.miazga@mail.utoronto.ca