

Les épaules négligées vues à la maternité de Befelatanana à Antananarivo, Madagascar.

F. Randrianantoanina (1), S. Fenomanana (1), E. Ravelosoa (1), H. Andrianampalinarivo (1), N. Ravelomanana (2), A. Rasolofondraibe (2) & Y. Breda (2, 3).

(1) Maternité de Befelatanana. CHU Antananarivo, Madagascar. E-mail : fenogyn@yahoo.fr

(2) Université d'Antananarivo, Ankatso, Antananarivo, Madagascar.

(3) Hôpital Desgenettes, Service de chirurgie viscérale, 108 bd Pinel, 69275 Lyon cedex 03, France.

Courte note n° 2954. "Clinique". Reçue le 3 mai 2006. Acceptée le 17 octobre 2006.

Summary: Neglected shoulders reported at the Befelatanana Maternity Hospital (Antananarivo, Madagascar).

We conducted a retrospective study on neglected shoulders during 12 months at the Maternity Hospital of Befelatanana, 31 cases among 4685 deliveries were reported.

The majority of the pregnancies are not under medical supervision and no ultrasound is carried out during the third trimester.

There were 8 cases of uterine rupture, 2 haemorrhage shocks, 6 syndromes of prerupture, 6 umbilical cord prolapses at the third degree and 6 tears of the cervix.

20 caesarean sections have been performed as well as a turning of foetus in utero in 3 women, 4 hysterectomies, and a conservative suture with uterine tube ligation in the other cases.

Often linked to a large multiparity, the neglected shoulder remains quite frequent in developing countries such as Madagascar and regular prenatal consultations together with a rigorous clinical exam are highly recommended by the authors to make an early diagnosis and provide a better care management.

**neglected shoulder
prenatal consultation
obstetrical emergency
hospital
Befelatanana
Antananarivo
Madagascar
Indian Ocean**

**épaule négligée
consultation prénatale
urgence obstétricale
hôpital
Befelatanana
Antananarivo
Madagascar
océan Indien**

Introduction

L'épaule négligée se définit comme étant un accouchement en présentation transverse abandonné à lui-même et qui évolue vers une situation hautement dystocique (2, 3, 4). Il s'agit d'une urgence obstétricale exceptionnellement grave avec une principale complication : la rupture utérine qui engage le pronostic vital maternel. Devenue exceptionnelle dans les pays où les structures sanitaires sont développées, elle se voit dans les régions médicalement défavorisées.

Nos objectifs sont d'évaluer la fréquence de l'épaule négligée dans nos pratiques obstétricales, d'en déterminer les facteurs de risque et de définir les moyens de dépistage afin d'en prévenir les complications.

Patientes et méthodes

Nous avons réalisé une étude rétrospective menée sur une période de 12 mois à la maternité de Befelatanana, au CHU Antananarivo, portant sur tous les cas d'épaules négligées survenus durant cette période et excluant les présentations transversales avec enfant vivant.

Les paramètres étudiés sont : l'âge, la parité, l'âge gestationnel, les antécédents gynéco-obstétricaux, l'état clinique à l'entrée, le mode d'accouchement, le bilan des lésions anatomiques à la laparotomie, le poids du bébé, les suites opératoires, l'état de santé de la mère à sa sortie et le séjour hospitalier.

Résultats

Parmi les 4685 accouchements, nous avons colligé 31 cas d'épaules négligées (32,6 %) sur 95 cas de présentation transversale (photo 1).

L'âge des parturientes varie de 16 à 43 ans avec un âge moyen de 27 ans (tableau I).

Photo 1.

Cliché : épaule négligée.
Neglected shoulder



Tableau I.

Répartition selon l'âge. Distribution according to age.		
âge	n	%
< 19	3	9,7
20-24	4	12,9
25-29	5	16,1
30-34	10	32,3
> 35	9	29
total	31	100

Tableau II.

Consultation prénatale. Prenatal consultation.		
CPN	n	%
aucune	9	29
< 3	14	45,2
> 4	8	25,8
total	31	100

Tableau III.

Répartition selon les sanctions thérapeutiques. Distribution according to treatments.		
	n	%
césarienne	20	64,5
VMI	3	9,7
hystérectomie	4	12,9
hystérorraphie	3	9,7
conduplicato corporea	1	3

Parmi nos parturientes, 43,7 % proviennent de districts sanitaires situés dans un rayon de 150 km autour de Tananarive, le reste venant de la capitale ou de sa périphérie immédiate. La quasi-totalité de ces femmes est issue de couches sociales défavorisées et 56,3 % d'entre elles présentent un bas niveau scolaire. L'âge gestationnel se situe entre 33 et 41 semaines d'aménorrhé (SA).

Parmi les antécédents gynéco-obstétricaux, la majorité des grossesses sont mal suivies (74,2 %), 45,2 % des femmes ont eu de 1 à 3 consultations prénatales (CPN) et aucun examen échographique du 3^e trimestre n'a été effectué (tableau II). Une grande multiparité est notée chez 22 patientes (72,8 %), une prématurité dans 14 cas (46,3 %) et deux grossesses gémeillaires.

Parmi les 31 parturientes, il y eut 8 cas de rupture utérine, 2 chocs hémorragiques, 6 syndromes de pré-rupture, 6 associations avec une procidence du cordon ombilical non pulsatile du 3^e degré et 3 déchirures cervicales. La totalité de nos patientes ont une hyperthermie à l'entrée aux alentours de 38,5 °C. Une césarienne a été pratiquée à 20 reprises et une version par manœuvre interne (VMI) chez 3 patientes.

Nous avons effectué 4 hystérectomies et une suture conservatrice dans les autres cas avec LST (ligature et section des trompes) (tableau III).

Le poids de naissance des bébés varie de 2 000 à 3 150 g. Les suites opératoires sont favorables chez 25 patientes, avec une suppuration pariétale à 5 reprises. Aucun décès maternel n'est à déplorer.

Discussions

La fréquence des présentations transversales (2 %) et les cas d'épaule négligée sont relativement élevés à la maternité de Befelatanana, par rapport aux séries publiées.

DUMONT l'estime à 1 pour 150 à 200 accouchements en 1960 et MERGER a trouvé 199 cas sur 80 000 accouchements en 1995 (3, 4).

Elle semble liée à la conjonction de certains facteurs défavorables : un suivi prénatal insuffisant voire inexistant, une mauvaise surveillance du travail, l'utilisation de traitements intensifs et inappropriés et un retard de décision d'évacuation.

Parmi nos parturientes, 9 (29 %) n'ont eu aucune consultation prénatale (CPN) au cours de la grossesse et la majorité moins de 3.

Selon la littérature, 4 CPN sont nécessaires au cours de la grossesse avec un examen échographique lors du dernier trimestre. Si celui-ci permet de connaître le type de présentation, un examen clinique attentif permet de diagnostiquer ce type de présentation et de réaliser une césarienne.

L'échographie peut également révéler une cause rare de présentation anormale (insertion basse du placenta, malformation utérine, tumeur *praevia*) et lève le doute diagnostique en permettant un traitement judicieux tel qu'une version par manœuvre externe (VME) vers 36-37 SA chez les multipares et une césarienne prophylactique pour la primipare (1).

Le caractère essentiel des CPN a été mis en évidence dans les programmes des « safe motherhood » de l'OMS et de nombreuses études ont conclu à leur rôle prépondérant dans la détection de grossesse à risque. Elles incitent également les femmes à accoucher dans les structures d'accouchement médicalisées.

En fait, la grande multiparité (> 5) est la cause la plus fréquente (5), comme dans notre série, où elle est présente chez 22 parturientes (72,8 %).

De plus, la plupart de nos patientes arrivent tardivement à la maternité après un échec de tentative d'accouchement dans les centres de santé de type II (dont l'équipe médicale comporte une salle d'accouchement avec une sage-femme/matronne) ou par des médecins privés, la moitié étant évacuée (44 %) avec des signes de complication compromettant le pronostic maternel. Cela prouve la nécessité d'un suivi rigoureux des patientes, difficile à mettre en œuvre dans un contexte de sous médicalisation et de relatif dénuement. Des efforts de formation du personnel médical et paramédical prenant en charge les parturientes dans les formations sanitaires périphériques doivent être renforcés, seule condition d'amélioration de la situation.

Deux cas d'hystérectomies ont été nécessaires, mais aucun décès maternel n'a été retrouvé dans notre étude. De plus, les suites opératoires ont été favorables dans la plupart des cas avec la mise en route systématique d'une tri-antibiothérapie en postopératoire.

Conclusion

L'épaule négligée, évolution spontanée de la présentation transversale, demeure relativement fréquente dans les pays en voie de développement comme Madagascar, où elle constitue une urgence obstétricale. Face à cette éventualité, la césarienne est d'indication systématique. Afin de diagnostiquer précocement la présentation et d'améliorer la prise en charge, des CPN régulières avec examen échographique sont importants, la qualité de la prise en charge en fin de grossesse et lors de l'accouchement étant essentielle.

Références bibliographiques

- CHRISTALLI B, IZARD V & LEVARDON M – Présentation de l'épaule (présentation transversale et oblique). *Editions techniques, Encycl. Méd. Chir (Paris France). Obstétrique, 5028A10*, 5pp.
- COLLETTE C, GAY C, MAILLET R & SCHAAL JP – Épaule négligée. www.syngof.fr/~syngof/pages/fmcl/épaule.html-12k.
- LANSAC J & BODY G – Présentation de l'épaule. In: *Pratique de l'accouchement*, 1998, 92-94.
- MERGER R, LEVY J & MELCHIOR J – Présentation transversale et de l'épaule. In: *Précis d'obstétrique*, 6^e édition, Masson Paris, 2001, 195-200.
- THOULON JM, PUECH F & BOOG G – Présentation de l'épaule. In: *Obstétrique*. Ellipses, Paris, 1995, 759-764.