

NOUS PRÉSENTONS ici les résultats d'une étude prospective avec répartition au hasard qui a été effectuée à l'hôpital général Grace à Saint-Jean, Nouveau-Brunswick, entre le 25 octobre 1996 et le 19 décembre 1997¹. L'étude avait pour but de comparer l'efficacité du misoprostol par voie orale à celle de l'oxytocine par voie intraveineuse pour le déclenchement du travail dans les cas de grossesses à terme avec rupture prématurée des membranes (RPM). Elle visait principalement à répondre à la question suivante : y a-t-il une différence d'au moins quatre heures dans le temps de déclenchement du travail chez les femmes enceintes à terme ayant une RPM entre le misoprostol par voie orale et l'oxytocine ?

Participant

Cent huit patientes ont été recrutées. Les critères d'inclusion étaient :

- une RPM diagnostiquée par un examen au spéculum stérile montrant le passage du liquide amniotique ou un résultat positif de l'épreuve de l'arborisation cervicale (*fern test*) sur le liquide amniotique ;

■ une gestation simple de plus de 37 semaines avec présentation céphalique.

Les critères d'exclusion comprenaient les éléments suivants :

- contre-indication à un accouchement vaginal ;
- chirurgie utérine antérieure ;
- travail actif ;
- saignement maternel actif ;
- chorioamniotite ;
- anomalies fœtales majeures ;

La D^{re} Muoy Ung, résidente de deuxième année en médecine familiale, exerce au CLSC Bordeaux-Cartierville, à Montréal.

Déclenchement du travail lors d'une grossesse à terme avec rupture prématurée des membranes misoprostol ou oxytocine ?

par Muoy Ung

- contre-indication à l'usage des prostaglandines E ;
- moins de 18 ans d'âge.

Méthodologie

Les participantes ont été réparties au hasard dans deux groupes : 55 d'entre elles ont reçu 50 µg de misoprostol par voie orale toutes les quatre heures, et 53 ont reçu de l'oxytocine par voie intraveineuse. Le protocole d'administration de l'oxytocine commençait avec 2 mU/min et était augmenté de 2 mU/min toutes les 15 à 30 minutes à la discrétion du médecin présent afin d'obtenir des contractions utérines efficaces.

Mesure des résultats

- Mesure principale : intervalle de temps entre le déclenchement du travail et l'accouchement vaginal. Une différence de quatre heures est considérée comme cliniquement significative.
- Mesures secondaires : morbidité maternelle, morbidité néonatale, sa-

tisfaction maternelle par rapport au travail et incidence de l'activité utérine excessive.

- $p < 0,05$ est considéré comme statistiquement significatif pour la mesure primaire, et $p < 0,001$ comme le seuil significatif pour la mesure secondaire.

Résultats

Des 55 patientes du groupe prenant du misoprostol par voie orale, deux sont entrées en travail de façon spontanée avant d'avoir reçu le misoprostol. Une participante a été recrutée dans l'étude par erreur à 32 semaines de gestation. Les deux groupes sont comparables en ce qui concerne les caractéristiques démographiques, la méthode d'accouchement, les indications de césarienne, les données du péripartum, l'activité utérine excessive ainsi que les données néonatales.

L'intervalle de temps entre le déclenchement du travail et l'accouchement vaginal était de 720 ± 382 minutes pour le groupe ayant pris du misoprostol par voie orale, et de 501 ± 389 minutes pour le groupe ayant reçu de l'oxytocine par voie intraveineuse ($p = 0,007$). L'intervalle entre le déclenchement du travail et la dilatation

1. Butt KD, Bennett, KA, Crane JMG, Hutchens D, Young DC. Randomized comparison of oral misoprostol and oxytocin IV for labor induction in term PROM. *Obstetrics and Gynecology* décembre 1999 : 994-9.



JANSSEN-ORTHO Inc.

AQSP-FMOQ – Formation continue Les soins palliatifs en réseau

2 et 3 avril 2001, Palais des Congrès, Montréal
Renseignements : (514) 878-1911 ou 1 800 361-8499

Programme disponible sur le site Web de la FMOQ : <http://www.fmoq.org>



complète était de 633 ± 341 minutes pour le groupe recevant le misoprostol par voie orale, et de 426 ± 358 minutes pour le groupe ayant reçu une injection intraveineuse d'oxytocine ($p = 0,005$).

Conclusion

L'intervalle entre le déclenchement du travail et l'accouchement vaginal est plus court avec l'administration intraveineuse d'oxytocine qu'avec le misoprostol par voie orale, mais ce dernier demeure une option valable.

Discussion

L'efficacité du misoprostol par voie orale a été étudiée dans cinq essais publiés. Les femmes enceintes ayant une RPM étaient admissibles à deux de ces essais. Une étude faite par Ngai et ses collaborateurs comparant le misoprostol par voie orale à un placebo a montré que le misoprostol par voie orale diminue le temps entre le déclenchement du travail et l'accouchement vaginal et améliore la dilatation du col². Comparativement à l'oxytocine, le misoprostol est plus facile à administrer, évite le recours à la voie intraveineuse et permet à la femme d'avoir une plus grande mobilité pendant le travail. Selon la présente étude, le temps de déclenchement du travail est plus long avec le misoprostol par voie orale qu'avec l'oxytocine. Cependant, il n'y a pas de différence statistiquement significative en ce

qui a trait aux effets secondaires, à l'incidence de l'activité utérine excessive ainsi qu'à la morbidité maternelle et néonatale.

Soulignons qu'il n'y avait pas de groupe témoin car, selon les auteurs, une étude à l'insu n'était ni techniquement ni financièrement possible. Par contre, la mesure principale est objective et a été évaluée par un médecin n'ayant aucun intérêt dans les conclusions de l'étude.

Addenda

À l'hôpital Cité de la Santé de Laval, le misoprostol est administré par voie orale et vaginale depuis février 1997 pour déclencher le travail chez les femmes enceintes avec ou sans RPM. Comme le protocole n'a pas reçu l'approbation de Santé Canada, on demande aux patientes un consentement écrit après leur avoir fourni les explications nécessaires. La dose moyenne de misoprostol administrée est de 50 µg. Le taux de succès semble comparable au taux relevé dans la littérature. La voie d'administration vaginale est utilisée plus fréquemment que la voie orale. □

**SI VOUS NE
SUPPORTEZ PLUS
LA MISÈRE
SUPPORTEZ-NOUS**

Merci de donner à Centraide 288-1261



Centraide

**LE DON DE CHANGER
LES CHOSES**

2. Ngai SW, To WK, Lau T, Ho PC. Cervical priming with oral misoprostol in prelabour rupture of the membrane at term. *Obstetrics and Gynecology* 87 ; 1996 : 923-6.

