

L'évaluation du col en obstétrique

un moyen de prévoir l'accouchement prématuré

par Lianne Papin

L'AMÉLIORATION des soins périnataux a augmenté les chances de survie des enfants prématurés. Malgré une pratique obstétricale orientée vers la prévention, le taux d'accouchements avant terme n'a pas beaucoup changé au cours des deux dernières décennies. Voyons quelques chiffres indiquant les causes les plus fréquentes :

- 18,7 à 28,8 % : induction du travail ou césarienne à cause de problèmes maternels ou fœtaux ;
- 25 % : rupture prématurée des membranes ;
- 50 % : travail spontané (40 % des cas n'ont pas de facteurs de risque observables).

Puisque toute grossesse qui se termine avant la 37^e semaine de gestation peut être associée à une augmentation de la morbidité et de la mortalité fœtale, il est important de trouver des moyens pour prédire les grossesses à risque. Jusqu'à maintenant, le dépistage de certaines infections vaginales, le dosage de marqueurs biochimiques d'inflammation et l'évaluation du col utérin par le score de Bishop ont été les seuls moyens de déceler les femmes risquant d'accoucher avant terme. Plusieurs études ont montré que la mesure de l'effacement du col pourrait constituer une autre approche.

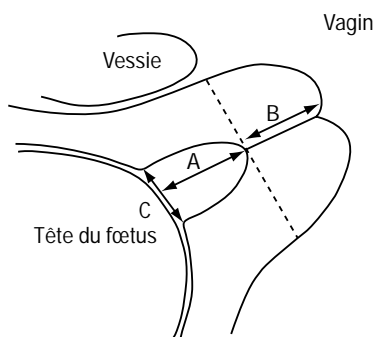
L'examen digital, en plus d'être subjectif, ne permet pas d'évaluer la véritable longueur du col, c'est-à-dire la longueur fonctionnelle et le degré de dilatation de l'orifice interne. Par contre, l'échographie endovaginale s'avère très utile, car elle livre des données objectives. (figure)

Un article paru dans l'*American Journal of Obstetrics and Gynecology* en octobre 1997 révélait que la longueur normale à 24 et 28 semaines de gestation chez une patiente asymptomatique est en moyenne de 35 et 34 mm respectivement. Au troisième trimestre, on note

La D^{re} Lianne Papin, omnipraticienne, exerce à la clinique L'Envolée, à Montréal.

Figure

L'échographie du col



- A. Dilatation de l'orifice interne.
B. Longueur fonctionnelle.
C. Largeur de l'orifice interne.

un rétrécissement graduel. On recommande toutefois d'effectuer des études supplémentaires avant de recourir systématiquement à cet examen chez des patientes asymptomatiques. Par contre, lorsqu'il y a une menace de travail prématuré, il semble qu'une longueur cervicale inférieure à 30 mm prédisposerait à un accouchement avant terme.

D'autres études faites à ce jour ont mené à la formulation d'hypothèses intéressantes, notamment :

- que le risque d'accouchement prématuré avant la 32^e semaine est augmenté lorsque la longueur cervicale est inférieure à 30 mm et lorsqu'il y a un évasement de l'orifice interne évalué à plus de 40 à 50 % de la longueur totale ;
- que deux pour cent des femmes ont, à 23 semaines de gestation, une longueur cervicale inférieure ou égale à 15 mm. De ce groupe, 90 % des femmes accou-

chent à 28 semaines ou moins, et 60 % à 32 semaines ou moins.

BIEN SÛR, il reste à établir des bases afin de standardiser toutes ces données. Cela pourrait nous permettre de recourir moins souvent aux substances tocolytiques et de traiter les patientes franchement à risque d'accouchement prématuré, réduisant du même coup le taux d'hospitalisation et les coûts inhérents. □

Références

1. Goldengerg RI, Iams JD, Mercer BM, Meis PJ. The preterm prediction study: sequential cervical length and fetal fibronectin testing for the prediction of spontaneous preterm birth. NICHD MFM Network. *Am J Obstet Gynecol* 2000 ; 182 (3) : 636-43.
2. Rozenberg P, Goffinet F, Hessabi M. Comparison of the Bishop score, ultrasonographically measurement of the cervical length, and fetal fibronectin assay in predicting time until delivery at term. *Am J Obstet Gynecol* 2000 ; 182 (1 pt 1) : 108-13.
3. Berghella V, Tolosa JE, Kuhlman K, Weiner S, Bolognese RJ, Wapner RJ. Cervical ultrasonography compared with a manual examination as a predictor of preterm delivery. *Am J Obstet Gynecol* 1997 ; 171 (4) : 723-30.
4. Gomez R, Galasso M, Romero R, Mazor M, Sorokin Y, Goncalves L, Tereadwell M. Ultrasonographic examination of the uterine cervix is better than cervical digital examination as a predictor of the likelihood of the premature delivery in patients with preterm labor and intact membranes. *Am J Obstet Gynecol* 1994 ; 171 (4) : 956-64.
5. Crane JMG, Van den Hof M, Armson BA, Liston R. The use of transvaginal ultrasound in the prediction of preterm delivery. *J Soc Obstet Gynaecol Can* 1998 ; 20 : 379-86.
6. Hudon L, Khalifé S. *Évaluation du col en obstétrique : aspect clinique*. La société des obstétriciens et gynécologues du Canada, 13^e programme de FMC du Québec, 2000 : 3-6.