

Déclaration du GBSI à propos du



Le décollement des membranes (aussi appelé « stimulation » ou « balayage » des membranes) est l'une des méthodes traditionnellement employée pour déclencher ou induire le travail et éviter que la grossesse se prolonge au-delà de 41 semaines. Il est intéressant de constater que cette méthode est fréquemment utilisée par les soignants malgré le peu d'études sur le sujet. Les pratiques alternatives éprouvées consistent plutôt à :

- 1) attendre le déclenchement naturel du travail,
- 2) utiliser d'autres méthodes pour déclencher le travail.

Le décollement des membranes s'effectue lors d'un toucher vaginal. Le soignant insère son doigt à travers le col de l'utérus et le bouchon muqueux. En effleurant les rebords du col, il force les membranes (sac amniotique et chorion ou « poche des eaux ») à se détacher de la paroi utérine. Les patientes et les soignants décrivent presque toujours l'intervention comme étant DOULOUREUSE et celle-ci provoque souvent des SAIGNEMENTS.

En théorie, le décollement des membranes fonctionne en provoquant une NÉCROSE (c.-à-d. des dommages causés aux cellules par des lésions ou une inflammation), ce qui stimule la sécrétion de prostaglandines par le col. Certains microorganismes pathogènes peuvent alors en profiter pour causer des infections. Les microorganismes faiblement pathogènes causeront des infections bénignes. Ceux hautement pathogènes, toutefois, causeront des infections beaucoup plus graves pouvant se propager au FŒTUS, au NOUVEAU-NÉ, au PLACENTA ou à l'ENDOMÈTRE.

L'efficacité du décollement des membranes est qualifiée « d'indéterminée » et « d'incertaine » par les auteurs du groupe Cochrane.

Les complications incluent :

- 1) des SAIGNEMENTS (le sang du col peut « nourrir » les infections et en augmenter la gravité),
- 2) des contractions douloureuses (nécessitant des examens et soins médicaux non planifiés),
- 3) des INFECTIONS intra-utérines et néonatales,
- 4) l'ÉCHEC de l'induction du travail et la prolongation de la grossesse,
- 5) la DOULEUR (non prévue).

Parfois, le décollement des membranes ou la rupture de celles-ci peuvent causer le décès du nouveau-né ou des handicaps, notamment en présence de *VASA PREVIA*, entraînant des COÛTS et des OBLIGATIONS imprévus.

Ainsi, nous pouvons raisonnablement présumer des contre-indications suivantes :

- 1) grossesse de moins de 39 semaines,
- 2) présence possible de microorganismes pathogènes dans la flore vaginale – tels que les streptocoques du groupe B, *E. coli*, *Haemophilus influenza*, virus de l'herpès simplex (VHS), cytomégalovirus – ou d'infections telles qu'une vaginite, une trichomonase ou des infections transmises sexuellement.

La procédure est absolument contre-indiquée en présence de vaisseaux placentaires anormaux ou d'anomalies du col de l'utérus.

En résumé, le GBSI recommande :

- 1) le CONSENTEMENT informé et par écrit,
- 2) des explications détaillées relativement aux procédures d'induction du travail,
- 3) des informations quant aux facteurs à considérer et aux contre-indications de toute PROCÉDURE MÉDICALE.

Pour obtenir plus d'informations, vous pouvez contacter
le Dr James A. McGregor (jamiemcgregor@earthlink.net)
ou le GBSI (info@gbs-intl.org).

NB – Les extraits suivants sont traduits librement de l'anglais à des fins d'information. Veuillez vous référer à la version originale anglaise pour la citation exacte.

L'examen du col de l'utérus peut amener les microorganismes plus près du bébé :

« L'un des effets immédiats du toucher vaginal est l'introduction de microorganismes provenant du vagin au-delà du col de l'utérus. » The microbiologic effect of digital cervical examination. Imseis HM, Trout WC, Gabbe SG. *Am J Obstet Gynecol.* 180(3 Pt 1):578-80. 1999.

Les streptocoques du groupe B peuvent traverser les membranes intactes :

« L'accouchement par césarienne n'empêche pas la transmission des streptocoques du groupe B entre la mère et l'enfant parce que **ceux-ci peuvent traverser les membranes amniotiques intactes.** » *Prevention of Perinatal Group B Streptococcal Disease, Revised Guidelines from CDC, 2010, MMWR, Nov. 19, 2010/Vol. 59/RR-10, Pg 7.*

Les examens du col de l'utérus peuvent augmenter les risques d'infections périnatales :

« Il n'existe pas de moyen clairement établi pour prévenir les infections intra-abdominales. Toutefois, les touchers vaginaux et les examens du col de l'utérus peuvent en augmenter les risques. Il est donc recommandé de continuer à user de prudence. » Pathophysiology, diagnosis, and management of intraamniotic infection. Riggs JW, Blanco JD. *Semin Perinatol.* 22(4):251-9. 1998.

« Les obstétriciens devraient reconsidérer les examens facultatifs du col de l'utérus, particulièrement en ce qui concerne les patientes qui ont des infections vaginales ou qui sont colonisées par des microorganismes potentiellement pathogènes. Ils devraient aussi considérer l'administration d'une antibioprofylaxie visant les streptocoques du groupe B avant d'effectuer un décollement des membranes. » Cervical Manipulations Linked to Perinatal Sepsis: Consider GBS-specific Chemoprophylaxis (Eight Case Reports) Kathryn DeMott *OB/GYN News*, Oct 15, 2001.

Le décollement des membranes n'a pas été prouvé sans danger :

« Bien que des inquiétudes aient été soulevées quant aux autres procédures obstétricales (telles que le décollement des membranes et les méthodes mécaniques ou pharmacologique pour faire « mûrir » le col) sur les femmes colonisées par les streptocoques du groupe B, **les données sont insuffisantes** pour déterminer si ces procédures sont associées à une augmentation des risques d'infection néonatale à streptocoques du groupe B d'apparition précoce (65,66). » *Prevention of Perinatal Group B Streptococcal Disease, Revised Guidelines from CDC, 2010, MMWR, Nov. 19, 2010/Vol. 59/RR-10, Pg 4.*

« De plus, les risques associés au décollement des membranes sur les femmes colonisées par les streptocoques du groupe B n'ont pas été étudiés. Par conséquent, les données sont insuffisantes pour encourager ou décourager cette pratique auprès de ces femmes. » *ACOG Committee Opinion, Number 485, April 2011*

L'efficacité du décollement des membranes est régulièrement remise en question :

« Le décollement systématique des membranes à partir de la 38^e semaine de grossesse ne semble pas occasionner d'avantages cliniques importants. Lorsqu'utilisé comme méthode pour déclencher le travail, la réduction de l'utilisation des méthodes alternatives plus normatives doit être évaluée en fonction de l'inconfort ressenti par les femmes et des autres effets secondaires. » Membrane sweeping for induction of labour. Boulvain M1, Stan C, Irion O. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005 Jan 25;(1):CD000451.

« La fréquence du décollement des membranes ne semble pas influencer les risques de grossesse se prolongeant au-delà de la 41^e semaine. » Randomized clinical trial evaluating the frequency of membrane sweeping with an unfavorable cervix at 39 weeks. K Putnam et al. *Int J Womens Health.* 2011; 3: 287–294.