


EVOLUTION ET ISSUE DE LA GROSSESSE CHEZ LA PRIMIPARE AGEE

DR ZAMBO HUGUETTE
FMSB-UY1

TUTEUR: DR MBOUDOU EMILE
UY1

The background features several decorative elements consisting of concentric circles in shades of blue, resembling ripples in water. These circles are positioned in the lower right and bottom center of the slide.

PLAN

- Introduction
 - Objectifs
 - Méthodologie
 - Résultats
 - Discussion
 - Conclusion
- 

INTRODUCTION

- REcul AGE MARIAGE ET MATERNITE
- AVENEMENT CONTRACEPTION ET PF
- 1ERE GROSSESSE VERS 25 A 30 ANS
- 35ANS = LIMITE POUR PRIMIPARITE AGEe
- GROSSESSES A RISQUES ELEVES AVEC NOMBREUSES COMPLICATIONS

OBJECTIF GENERAL

ANALYSER LE COURS ET L'ISSUE DE LA
GROSSESSE CHEZ LA PRIMIPARE
AGEE



OBJECTIFS SPECIFIQUES

- RECENSER LES PATHOLOGIES MATERNELLES PRE-EXISTANTES INFLUENCANT LE COURS DE LA GROSSESSE
- RELEVER LES COMPLICATIONS ANTE-PARTUM
- RELEVER LES COMPLICATIONS INTRA-PARTUM
- RELEVER LES COMPLICATIONS POST-PARTUM
- ANALYSER LE MODE D'ACCOUCHEMENT
- ANALYSER LE PROGNOSTIC FOETAL

METHODOLOGIE

- SITES WEB : MEDLINE, GYNEWEB, GFMER, HINARY
- MOTS CLES : PRIMIPARE AGEE, GROSSESSE
- TYPES D'ETUDES : PROSPECTIVES, RETROSPECTIVES, TRANSVERSALE, COHORTE, CAS-TEMOIN
- PERIODE : 1980 A 2000
- SUJETS : PRIMIPARES >OU=35ANS. CONTROLES= PRIMIPARES DE 20 A 29 ANS

PATHOLOGIES PRE-EXISTANTES

HTA, diabète, myomes utérins

- plus fréquents chez la primipare âgée (Prysack et al)
- taux HTA x2 après 40 ans (Lansac)

Complications ante-partum

1. Hémorragies

➤ avortements:

- plus élevés après 40 ans (Murgia et al)
- de 17 a 33,8% après 40 ans (Lansac)
- favorisés par les malformations et anomalies chromosomiques

Placentae abruptio et praevia

	>35ans	<35ans	P	OR	CI	
Chan	17,6%	5,8%	0,02	3,452	95%	1,25-9,25
Abu-heija	10,5%	2,4%				
Bianco				13	95%	4,8 -35
Jolly				1,93	99%	1,58 -2,35
Dollberg			0,002			

Prééclampsie

	%		P	OR	CI	
	≥ 35 ans	< 35 ans				
CHAN	17,6	5,2	0,015			
Dulitzki			< 0,01	2,5	95	[1,5 – 4,1]
Bianco				1,8	95%	[1,3 – 2,6]
Kozinsky				1,85	95%	[1,02- 3,34]
Robert				3,5	95%	[1,7 – 7,0]

Diabète gestationnel

	P	OR	CI	
Lagrew	0,0002			
Bianco		2,7	95%	1,9 -3,7
Jolly		2,63	99%	2,4 -2,89

Complications intra-partum

1. Malpresentation (sièges surtout)
 - liées a la mauvaise fonction myométriale, myomes utérins, placenta praevia
2. Allongement de la durée du travail : fait de l'altération de la fonction myométriale

Complications post-partum

1. Hémorragies +++ surtout si
 - induction
 - usage d'ocytociques
 - accouchement instrumental
2. Embolie pulmonaire

Accouchement

1. Induction : taux élevés du fait du clinicien et de l'altération de la fonction myométriale
2. Stimulation : usage plus fréquent a cause de l'allongement du travail

Accouchement instrumental

	P	OR	CI	
Dulitzki	<0,04	7,5	95%	2,2 -25
Bianco		2,4	95%	1,9 – 2,9
Rosenthal	<0,001			
Jolly		1,5	99%	1,43 -1,57

Accouchement par césarienne

	>35ans	<35ans	P	OR	CI	
Chan	58,8%	20,8%	<0,0001			
Ragosh	53,9%	15,8%				
Bianco				3,1	95%	2,6-3,7
Dollberg			<0,001			
Dulitzki			<0,01	7,3	95%	2,2-16,7
Albers	28,3%	15,9%				
Kozinski			<0,001	3,36	95%	2,2-5,09
Jolly				1,59	99%	1,52-1,67

État foetal a la naissance

1. Pour certains mauvais pronostic chez la primipare âgée avec :
 - malformations +++
 - bas poids de naissance
 - mort-nés
 - forte admission en néonatalogie
2. Pour d'autres, pronostic identique ; les embryons et foetus anormaux étant éliminés par avortements

Conclusion

1. Patiente âgée à risque élevé de complications ante, per et post-partum.
2. Complication influençant le mode d'accouchement et le pronostic foetal.
3. Les pathologies associées peuvent influencer le cours de la grossesse = facteurs de confusion.
4. Intérêt d'une étude excluant ces facteurs de confusion pour une évaluation des risques réels d'une grossesse chez ces patientes.