



Original article

Complications Obstétricales Admises en Réanimation : Épidémiologie, Diagnostic et Pronostic

Epidemiology, diagnosis and evolution of obstetrical complications in two intensive care units in Cameroon

Owono Etoundi P.¹, Metogo Mbengono A.J.², Tchokam L.¹, Danwang C.¹, Kago Tcheyanou L.², Afane Ela A.¹, Ze Minkandé J.²

RÉSUMÉ

¹Service d'Anesthésie Réanimation, Hôpital Central de Yaoundé
²Service d'Anesthésie Réanimation, Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé

Auteur correspondant : Dr Owono Etoundi Paul,
Téléphone : +237 677 981 951
E-mail :
owonop@gmail.com

Mots clés : complications obstétricales, réanimation, épidémiologie, diagnostic, évolution.

Keywords: obstetric complications, intensive care, epidemiology, diagnosis, evolution.

Authors retain copyright and grant the journal right of first publication with the work simultaneously licensed under a Creative Commons Attribution License that allows others to share the work with an acknowledgement of the work's authorship and initial publication in this journal.

Objectif. Le but de notre travail était de déterminer le profil épidémiologique, le type de pathologie et l'évolution des patientes avec complications obstétricales admises dans les services de réanimation de deux hôpitaux de référence du Cameroun. **Patients et méthodes.** Il s'agit d'une étude transversale descriptive rétrospective portant sur 177 cas de complications obstétricales admises dans les services de réanimation de l'Hôpital Central de Yaoundé et de l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé, du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2015. Les paramètres analysés étaient les données sociodémographiques des mères, les antécédents obstétricaux passés et actuels, le type de complications, et la morbidité maternelle et fœtale. **Résultats.** La prévalence des patientes admises pour complications obstétricales était de 6,1 % des hospitalisations de réanimation. L'âge moyen des patientes était de $25,7 \pm 7,3$ ans. Les femmes célibataires étaient les plus représentées (74%). Les ménagères représentaient 67,2% de l'effectif et les élèves ou étudiantes 17,5%. Il y avait 33,3 % de nullipares et 32,8% de primipares. 52,9% des femmes vivaient en milieu rural et 48,6% n'avaient effectué aucune consultation prénatale. 44% des complications ont été observées entre 37 et 40 semaines d'aménorrhée et 30% dans le post-partum. Les pathologies répertoriées étaient les pathologies hypertensives sur grossesse (72,3%), les hémorragies antépartum (13,5%) et les pathologies infectieuses sur grossesse (10,2%). Le taux de mortalité maternelle était de 9,6% et le taux de mortalité fœtale de 18,5%. **Conclusion.** Les complications obstétricales admises en réanimation sont à l'origine d'une mortalité maternelle et fœtale considérables. La réduction de ces complications passe par l'éducation des patientes, le suivi régulier de la grossesse par un personnel qualifié et entraîné, la détection rapide des complications et leur prise en charge adéquate en milieu spécialisé.

ABSTRACT

Objectives. The aim of our study was to describe the epidemiology, types of complications and evolution of patients admitted in intensive care unit in two referral hospitals in Cameroon for obstetric complications. **Patients and methods.** This was a retrospective and descriptive study concerning 177 cases of obstetric complications admitted in the intensive care unit of Central Hospital of Yaounde and Gynecology-Obstetric and Pediatric Hospital of Yaounde, from 1st January 2014 to 31 December 2015. The following data were collected: maternal sociodemographic data, past and present obstetrical history including the number of prenatal consultations, type of complications and outcome of the baby. **Results.** The prevalence of obstetric complications was estimated at 6.1% of intensive care unit admissions. The average age of patients was 25.7 ± 7.3 years. Most women were single (74%). 67.2% of patients were housewives while 17.5% were pupils or students. 33.3% of women were nulliparous and 32.8% were primiparous. 52.9% of admitted patients were living in rural areas and 48.6% of them made no antenatal visit. The complications were most common between 37 and 40 weeks of gestational age (44%) and during the postpartum period (30%). They were: hypertensive disorders of pregnancy (72.3%), antepartum hemorrhage (13.5%) and infectious diseases (10.2%). Maternal mortality rate was 9.6% and fetal mortality rate 18.5%. **Conclusion.** Obstetric complications in intensive care result in significant maternal and fetal mortality. The reduction of these complications requires education of patients, regular monitoring of pregnancy by qualified and trained staff, early detection of complications and their proper management to a specialist.

INTRODUCTION

Les complications obstétricales sont des événements susceptibles de perturber le déroulement normal de la grossesse ou de l'accouchement. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 830 femmes meurent chaque jour dans le monde du fait de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement. Et 99% de ces décès maternels surviennent dans les pays en développement [1, 2]. Ces complications obstétricales, lorsqu'elles surviennent, font souvent l'objet d'admissions en réanimation. Dans les pays développés, les pathologies graves, liées à la grossesse ou à l'accouchement représentent moins de 1% des motifs d'admission en réanimation. En effet 100 patientes pour 100 000

grossesses sont admises en réanimation quelles qu'en soient les raisons [3, 4, 5, 6]. Alors que dans les pays en développement, les admissions en réanimation des femmes présentant des complications de la grossesse ou de l'accouchement restent encore considérables [7, 8]. Au Cameroun, les données sur la pathologie obstétricale en réanimation sont inexistantes. Nous avons donc entrepris ce travail avec pour but de déterminer le profil épidémiologique le diagnostic et l'évolution des patientes admises en réanimation pour complications obstétricales dans deux hôpitaux de référence du Cameroun.

PATIENTES ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective menée dans les services de réanimation de l'Hôpital Central de Yaoundé (HCY) et de l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé (HGOPY), dans la période allant du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2015. Elle portait sur l'étude des dossiers des admissions en réanimation des femmes enceintes ou dans le post-partum précoce, quels que soient le terme de la grossesse et le type de post-partum, grossesse extra-utérine, fausse-couche spontanée, interruption volontaire ou médicale de

grossesse étant incluses. Étaient exclus les dossiers des patientes admises pour surveillance postopératoire. Les variables étudiées étaient : la fréquence des complications obstétricales admises en réanimation, les données sociodémographiques des patientes, les pathologies observées et l'évolution maternelle et fœtale. Les analyses ont été faites à l'aide du logiciel Epi Info 3.5.4 version 2012.

RÉSULTATS

Pendant la période de l'étude, les complications obstétricales transférées en réanimation représentaient 6,1 % des hospitalisations. L'âge moyen des patientes était de $25,7 \pm 7,3$ ans et il s'agissait dans la majorité des cas des femmes célibataires (Tableau I).

Tableau I : Fréquence des complications obstétricales, âge moyen et statut matrimonial des patientes

Hôpital	Nombre des hospitalisations	Complications obstétricales n (%)	Age moyen (années)	Statut matrimonial	
				Célibataire n (%)	Mariée n (%)
HCY	768	17 (2,2)	$24,5 \pm 7,5$	13 (76,5)	4 (23,5)
HGOPY	2110	160 (7,6)	$27,0 \pm 7,2$	118 (73,7)	42 (26,3)
TOTAL	2878	177 (6,1)	$25,7 \pm 7,3$	131 (74)	46 (26)

n = effectif, % = pourcentage

Les nullipares et les primipares étaient les plus fréquentes (Tableau II).

Tableau II : Répartition des patientes en fonction de la parité

Hôpital	Nullipare n (%)	Primipare n (%)	Multipare n (%)	Grande multipare n (%)	TOTAL n (%)
HCY	5 (29,4)	6 (35,3)	5 (29,4)	1 (5,9)	17 (100)
HGOPY	54 (33,7)	52 (32,5)	44 (27,5)	10 (6,3)	160 (100)
TOTAL	59 (33,3)	58 (32,8)	49 (27,7)	11 (6,2)	177 (100)

n = effectif, % = pourcentage

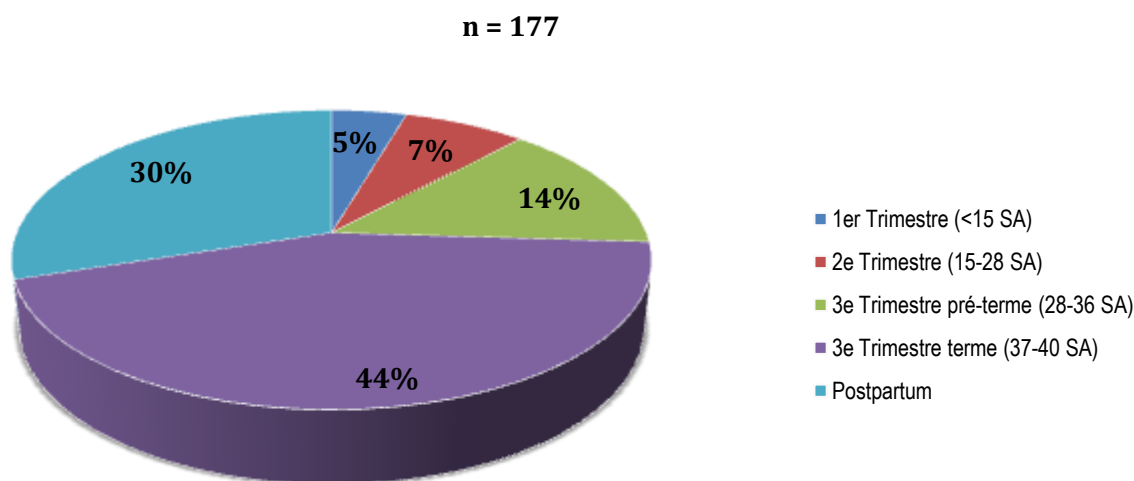
Dans les deux hôpitaux, les patientes résidaient dans 52,9 % des cas en zone rurale et 47,1 % en milieu urbain. Près de la moitié des patientes (48,6%) n'avait pas fait de consultation prénatale et dans 70 % des cas, il s'agissait des élèves, des étudiantes et des ménagères (Tableau III).

Tableau III : Répartition des patientes en fonction de la classe socioprofessionnelle et du nombre de consultations prénatales effectuées

Profession	0 CPN		1-3 CPN		≥ 4 CPN		TOTAL	
	HCY n (%)	HGOPY n (%)	HCY n (%)	HGOPY n (%)	HCY n (%)	HGOPY n (%)	HCY n (%)	HGOPY n (%)
Élève/étudiante	5 (29,4)	15 (9,4)	0	5 (3,1)	0	6 (3,7)	5 (29,4)	26 (16,2)
Ménagère	4 (23,6)	57 (35,6)	5 (29,4)	51 (31,9)	2 (11,7)	0	11 (64,7)	108 (67,5)
Travail informel	0	5 (3,1)	0	6 (3,7)	0	4 (2,5)	0	15 (9,4)
Salariée	0	0	0	1 (0,6)	1 (5,9)	10 (6,3)	1 (5,9)	11 (6,9)
TOTAL	9 (53,0)	77 (48,1)	5 (29,4)	63 (39,4)	3 (17,6)	20 (12,5)	17 (100)	160 (100)

CPN = consultation prénatale, n = effectif, % = pourcentage

Dans 74 % des cas dans les 2 hôpitaux, les complications étaient survenues entre 37 et 40 semaines d'aménorrhée et dans le post-partum (Figure 1).

**Figure 1** : Période gestationnelle de survenue des complications.

Les pathologies obstétricales hypertensives étaient au premier rang des complications ayant entraîné l'admission de ces patientes en réanimation (Tableau IV).

Tableau IV : Complications obstétricales et mortalité maternelle observées.

Complications	HCY		HGOPY		TOTAL	
	Admission n (%)	Décès n (%)	Admission n (%)	Décès n (%)	Admission n (%)	Décès n (%)
Pré-éclampsie sévère	3 (17,6)	0	76 (47,5)	3 (1,9)	79 (44,6)	3 (1,7)
Éclampsie	6 (35,2)	0	42 (26,2)	0	48 (27,1)	0
HELLP syndrome	1 (5,9)	1 (5,9)	0	0	1 (0,6)	1 (0,6)
Hémorragie antépartum	2 (11,8)	0	22 (13,7)	4 (2,5)	24 (13,5)	4 (2,2)
Paludisme grave	0	0	8 (5,0)	0	8 (4,5)	0
Pelvipéritonite post-abortum	2 (11,8)	0	6 (3,7)	6 (3,7)	8 (4,5)	6 (3,4)
Thrombose veineuse profonde (MI)	1 (5,9)	0	2 (1,3)	0	3 (1,7)	0
Embolie pulmonaire	2 (11,8)	1 (5,9)	2 (1,3)	2 (1,3)	4 (2,3)	3 (1,7)
Cryptococcose neuro-méningée	0	0	2 (1,3)	0	2 (1,2)	0
TOTAL	17 (100)	02 (11,8)	160 (100)	15 (9,4)	177 (100)	17 (9,6)

n = effectif, % = pourcentage

Sur les 177 patientes admises en réanimation, 116 malades portaient une grossesse évolutive avec des complications (108 grossesses mono-fœtales et 8 grossesses gémellaires). La prise en charge médico-chirurgicale avait abouti à 45 (39 %) accouchements par voie basse et 71 (61 %) césariennes donnant ainsi naissance à 101 fœtus vivants (81,5 %) et 23 fœtus mort-nés (18,5 %). L'évolution maternelle a été marquée par 17 décès (9,6 %), soit un taux de mortalité de 11,8 % à l'HCY et 9,4 % à l'HGOPY (Tableau IV). Les principales causes de décès étaient : le choc septique sur pelvipéritonite post-abortum (6 cas), la coagulation intravasculaire disséminée sur hémorragie antépartum (4 cas), l'accident vasculaire cérébral hémorragique sur pré-éclampsie sévère (3 cas) et 3 cas d'embolie pulmonaire survenue au décours des césariennes

(Tableau IV). Les décès concernaient essentiellement les patientes qui n'avaient pas fait de consultation prénatale (Tableau V). La durée moyenne d'hospitalisation était de $4,9 \pm 3,1$ jours à l'HCY et de $8,05 \pm 5,8$ jours à l'HGOPY.

Tableau V: Évolution maternelle et suivi des consultations prénatales

Nombre de CPN	Total		Évolution favorable		Décès maternel	
	n	%	n	%	n	%
Zéro CPN	86	48,6	69	80,2	17	19,8
Au moins 01 consultation prénatale	91	51,4	91	100	0	0
Total	177	100	160	90,4	17	9,6

P = 0,008 CPN = consultation prénatale, n = effectif, % = pourcentage

DISCUSSION

La grossesse et l'accouchement sont des événements naturels. Toutefois des complications peuvent survenir et entraîner l'admission des parturientes en réanimation. Les résultats de notre étude ne reflètent pas les données exactes de la pathologie obstétricale en réanimation au Cameroun, car tous les services de réanimation des hôpitaux du pays n'ont pas été investigués. Néanmoins, à l'HCY et à l'HGOPY, hôpitaux de référence dans la pyramide sanitaire du Cameroun, les complications obstétricales admises en réanimation représentaient 6,1 % des hospitalisations. Il s'agit d'une fréquence considérable qui reflète l'accessibilité à ces deux hôpitaux de référence, et particulièrement à l'HGOPY qui est spécialisé dans la santé de la mère et l'enfant (Tableau I). Cette fréquence était largement supérieure à celle observée dans les pays développés où elle est généralement inférieure à 1% [4], soit 0,75 % pour Van Der Linden et al [9], et 0,95% selon Lelong et al [10]. Par rapport aux études africaines, notre fréquence était, d'une part, supérieure à celles rapportées par Dao et al au Burkina Faso (1,34%) [11], Okafor et al au Nigéria (2,2%) [8], Thaou et al au Bénin (2,75%)[12], et Mbouta-Thouasso Pombo à Bamako au Mali (5,2%) [13], et d'autre part, elle était inférieure à la fréquence découlant des travaux de Traoré à Ségou au Mali (16,11%) [14]. Les patientes de notre étude étaient des jeunes, tout comme dans les études similaires [5, 9, 10,11, 12, 13, 14, 15]. Cet âge correspond certainement à la période à laquelle l'activité génitale de la femme culmine. La couche socioprofessionnelle la plus concernée dans notre série était composée des célibataires, des ménagères, des élèves ou des étudiantes, le plus souvent nullipares ou primipares (Tableaux I et II). Il s'agissait des femmes avec un faible revenu, qui vivaient majoritairement en milieu rural caractérisé par une pauvreté ambiante et un accès difficile aux soins de santé de qualité. Notre couche socioprofessionnelle était similaire à celle rapportée dans la plupart des séries africaines [8, 11, 12, 13, 14]. Dans 48,6% et 38,4% des cas, la grossesse était respectivement non suivie et mal suivie dans notre série (Tableau III). Alors que l'OMS recommande au moins quatre consultations prénatales pour le bon suivi d'une grossesse normale [1], 87 % de

nos patientes n'avait pas atteint cet objectif. Si le suivi de la grossesse n'empêche pas la survenue des complications, il permet néanmoins le dépistage précoce de celles ci et évite leur évolution vers des situations cliniques critiques. L'absence des consultations prénatales et le suivi approximatif de celles ci constituaient dans notre étude, des facteurs favorisant l'apparition des complications. Ce taux élevé de grossesses mal et non suivie a été aussi rapportée par Dao et al au Burkina Faso (70%), Mbouta-Thouasso Pombo au Mali (82,2%) [13], Mayi-Tsonga et al au Gabon (63%) [16], Tchaou et al au Bénin (72,4% et 70%) [12,17]. La plupart des complications observées dans notre étude survenaient sur des grossesses à terme (44%) ou en période post-partum (30%) (Figure 1). Les pathologies hypertensives étaient au premier rang (72,3%: pré-éclampsie, éclampsie, HELLP syndrome), suivies par des pathologies hémorragiques (13,5%: hémorragie antépartum), puis les pathologies infectieuses (10,2%: paludisme grave, pelvipéritonite post-abortum, cryptococcose neuro-méningée) (Tableau IV). Ces trois groupes de complications qui constituaient 96% des admissions obstétricales en réanimation constituent, selon l'OMS, les principales raisons de morbidité maternelle survenant pendant ou après la grossesse ou l'accouchement [1]. La prédominance des pathologies hypertensives dans notre étude démontre encore une fois que l'hypertension artérielle pendant la grossesse restait un problème majeur de santé publique et constituait un facteur de risque de survenue de complications pendant la grossesse ou dans la période post-partum. Cette observation est corroborée par la plupart des données de la littérature [5, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15]. La fréquence des complications hypertensives mise en évidence dans notre étude (72,3%) était supérieure à celles retrouvées par Van Der Linden et al (37,8%) [9] et Lelong et al (35%) [10] en Europe. Notre fréquence était également supérieure à celles publiées par Mbouta-Thouasso Pombo au Mali (62%) [13], Traoré au Mali (49%) [14], Tchaou et al au Bénin (13,1%) [12], et inférieure à la prévalence constatée par Ali et al en Tunisie (75,5%) [15]. Les hémorragies antépartum, représentant 13,5 % des complications observées, étaient la seconde cause

d'admission en réanimation dans notre série. On les retrouvait aussi dans les études de Van Der Linden et al (27%) [9], Tchaou et al (7,2%) [12] et Mbouta-Thouasso Pombo (18%) [13]. Les complications infectieuses rencontrées dans notre étude (10,2%) étaient principalement le paludisme grave sur grossesse survenant chez des patientes ne prenant pas de chimioprophylaxie antipalustre, et les suppurations pelvi-péritonéales consécutives aux manœuvres d'interruption volontaire de grossesse. Tchaou et al dans leur série avaient mis en évidence 79,7% de complications infectieuses particulièrement les sepsis sévères et les péritonites aiguës généralisées [12]. La prise en charge dans notre contexte s'était soldée par un taux de mortalité maternelle de 9,6%. Les patientes décédées étaient toutes des femmes pauvres, vivant en milieu rural, n'ayant pas fait de consultation prénatale et admises tardivement en réanimation. La pauvreté, la distance, le manque d'informations, et l'inadéquation des services paraissent comme des facteurs qui empêchent les femmes de recevoir ou de solliciter des soins durant la grossesse et l'accouchement. Le taux de mortalité enregistré dans notre série était supérieur à ceux de Koeberlé et al (4,34%) [5], Lelong et al (2,08%) [10] et Ali et al (3,4%) [15]. Il était proche de celui de Traoré (10,4%) et inférieur aux taux de mortalité observés par Tchaou et al

(37,7%) [12] et Mbouta-Thouasso Pombo (22,4%) [13]. La mortalité fœtale élevée dans notre étude témoigne de la sévérité de l'atteinte fœtale en cas de survenue des complications pendant la grossesse. Les complications graves observées, et leurs conséquences, font appel à la création des unités de soins intensifs obstétricaux au sein des maternités ayant un recrutement élevé. La disponibilité des anesthésistes réanimateurs et des obstétriciens expérimentés, ainsi qu'un plateau technique conforme aux normes permettraient une prise en charge adéquate aux fins de diminuer la morbidité et la mortalité maternelle et fœtale.

CONCLUSION

Les complications obstétricales sont des causes fréquentes d'admission en réanimation. Elles sont dominées par les pathologies hypertensives sur grossesse, les hémorragies antépartum et les pathologies infectieuses sur grossesse. La mortalité maternelle et fœtale qui en découlent permettent d'évaluer de façon pertinente la qualité des soins en obstétrique et d'envisager l'élimination de tous les facteurs favorisant la survenue des complications pendant ou après la grossesse ou l'accouchement.

RÉFÉRENCES

1. Organisation Mondiale de la Santé – Mortalité maternelle. *Centre des media. Aide-mémoire n° 348, novembre 2015: 6p*
2. Diouf E. – Contribution des anesthésistes réanimateurs à la réduction de la mortalité maternelle. *Revue Africaine d'Anesthésiologie et de Médecine d'Urgence 2011; 16,2: 1-3.*
3. Zeeman G.G. – Obstetric critical care: a blueprint for improved outcomes. *Critical Care Medicine 2006; 34 (9 Suppl): S 208-214.*
4. Fourrier F. – Pathologie obstétricale en réanimation. Des généralités aux principes. *Réanimation 2007; 16,5:366-372.*
5. Koeberlé P., Lévy A., Surcin S., Bartholin F., Clément G., Bachour K. et al. – Complications obstétricales graves nécessitant une hospitalisation en réanimation: étude rétrospective sur 10 ans au CHU de Besançon. *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 2000; 19,6:445-451.*
6. Bonnet M.P., Chantry A., Seco A., Chiesa-Dubruille C., Fresson J., Bouvier-Colle M.H. et al. – Admissions obstétricales en réanimation: des leçons à tirer pour l'organisation des soins. *Anesthésie et Réanimation 2015; 1, Supl 1: A119*
7. Munnur U., Karnad D., Guntupalli K.K. – Critically ill obstetric patients in an American and Indian public hospital. *Intensive Care Medicine 2005; 31: 1087-1094.*
8. Okafor U.V., Efetie E.R., Amucheazi A. - Risk Factors for Maternal Deaths in Unplanned Admissions to the Intensive Care Units - lessons for Sub-Saharan Africa. *Afr J Reprod Health 2011; 15, 4:51-54.*
9. Van Der Linden T., Cabaret P., Regdosz R., Guevart E., Lemahieu J.M., Forzy G. et al. Les complications graves de la grossesse et de l'accouchement en service de réanimation: Epidémiologie, évaluation, pronostic. *Réanimation Urgences 1993; 2,4: 378-384.*
10. Lelong E., Pourrat O., Pinsard M., Goudet V., Badin J., Mimos O. et al – Admissions en réanimation des femmes en cours de grossesse ou en post-partum: circonstances et pronostic. Une série rétrospective de 96 cas. *La Revue de Médecine Interne 2013; 34,3: 141-147.*
11. Dao B., Rouamba A., Ouédraogo D., Kambou T., Bazié A.J. – Transfert de patients en état gravido-puerpéral en réanimation: à propos de 82 cas au Burkina Faso. *Gynécologie Obstétrique et Fertilité 2003; 31,2:123-126*
12. Tchaou B.A., Tshabu-Aguèmon C., Hounkponou F.M., Brouh Y., Aguèmon A.R., Chobli M. - Morbidités obstétricales graves en réanimation à l'Hôpital Universitaire de Parakou au Bénin à propos de 69 cas. *Revue d'Anesthésiologie et de Médecine d'urgence 2013; 18, 1:9p*
13. Mbouta-Thouasso Pombo – Pathologies obstétricales en réanimation au CHU du Point G: Morbidité et mortalité. *Thèse de Doctorat en Médecine. Université de Bamako 2010.*
14. Traoré A. – La mortalité et morbidité maternelles des urgences obstétricales en réanimation de l'Hôpital Nianankoro Fomba de Segou. *Thèse de Doctorat en Médecine. Université de Bamako 2012.*
15. Ali E., Bechir K., Badis C.M., Nabil M., Hanene E., Mourad B. et al. – Prise en charge en réanimation des pathologies obstétricales graves. *Tunisie Médicale 2005; 83,2: 87-90*
16. Mayi-Tsonga S., Akouo L., Ngou-Mve-Ngou J.P., Meye J.F. - Facteurs de risque de l'éclampsie à Libreville (Gabon). Etude cas-témoins. *cahiers d'études et de Recherches francophones/santé 2006; 16: 197-200*
17. Tchaou B.A., Hounkponou F.M.N., Salifou K., Zoumenou E., Chobli M. – Les urgences obstétricales à l'Hôpital Universitaire de Parakou au Bénin: Aspects cliniques, thérapeutiques et évolutifs. *European Scientific Journal 2015; 11, 9: 260-272.*