



L'impact du mode d'accouchement sur le pronostic des femmes enceintes atteintes de COVID 19 : une étude observationnelle multicentrique.

Introduction : La grossesse constitue une situation à haut risque face aux infections virales , en particulier l'infection au SARS COV 2.

objectifs :
✓ Décrire les caractéristiques cliniques et paracliniques maternelles , fœtales et néonatales des grossesses associées au SARS COV 2 .

✓ Évaluer l'impact du mode de l'accouchement sur le pronostic maternel et néonatal chez les parturientes SARS COV 2 positives .

Matériel et méthodes:

- Etude descriptive , analytique et multicentrique .

- Une période allant du mois de Janvier 2021 au mois du Juillet 2022.

Critères d'inclusion : femme enceintes âgées plus de 18 ans , grossesse monofoetale plus de 26 SA , positive au SARS COV 2 , un accouchement ne dépassant pas les 5 j après le diagnostic de l'infection au SARS COV 2.

Critères de non inclusion : âge moins de 18 ans , terme < 26 SA , grosses multiples , (RT-pcr) est négative , les femmes non consentes ou incapables de fournir un consentement .

Critères d'exclusion : les femmes dont la prise en charge n'a pas adhère au protocole standard de l'étude ou ont retiré leur consentement .

Après l'élaboration d'une étude analytique pour évaluer le mode d'accouchement sur le pronostic materno-foetale , les patientes ont été divisées en deux groupes :

« groupe VB »: les femmes accouchées par voie basse (71)

« Groupe césarienne »: les femmes accouchées par césarienne (129)

Résultats :

- Les données démographiques étaient comparables entre les deux groupes .

- les présentations cliniques groupes étaient comparables entre les deux groupe sauf qu'il ya plus des formes asymptomatiques dans le groupe « VB » que dans le groupe « césarienne » avec P= 0.005 .

Discussion et conclusion :

- L'accouchement par césarienne était associé à des taux plus élevés de détérioration clinique post-partum, de complications et de décès maternels.

- mauvais résultats fœtaux dans le groupe d'accouchement par césarienne
- le mode d'accouchement chez les mères infectées par le SRAS-CoV-2 doit être basé sur les indications obstétricales et la gravité de la COVID-19

	Groupe 1 « Accouchées par Césarienne » N= 129	Groupe 2 « Accouchées par voie basse » N= 72	Valeur de P
Détérioration clinique (%)	64 (49.6%)	5 (6.9%)	<0.001
Augmentation des besoins en oxygène après l'accouchement (oui/non)	53	3	<0.001
Besoins en O2 < 6L/min	36	16	0.024
Besoins O2 6-15L/min	16	2	
Besoin en O2 > 15 L/min ou optiflow	26	2	
Admission en unité de soins intensifs en post partum	40	2	<0.001
Complications (oui/non)	56	5	<0.001
SDRA	28	1	<0.001
Hémorragie du post partum	11	2	
Accidents Thromboemboliques	5	1	
Choc Septique	4	1	
Complications spécifiques à la grossesse	11	2	
CPAP après l'accouchement	26	2	<0.001
Besoins d'intubation >24h	16	2	0.016
Catecholamine >24h	17	2	0.011
Durée d'hospitalisation moyenne (jours)	8.4± 6	3.8± 0.7	<0.001
Décès maternel	13	2	0.048
Résultats néonataux :			
Prématurité sévère : Accouchement < 28 SA	1	4	0.087
Accouchement prématuré : 28-34 SA	37	12	0.04
Transmission verticale	3	2	0.589
Allaitement maternel	94	57	0.207
Admission en unité de soins intensifs néonatale	41	8	0.001
Morts néonatales et mort nés	10	1	0.050

TABLEAU III : RÉSULTATS MATERNELS ET NÉONATAUX APRÈS L'ACCOUCHEMENT