

PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE ET RISQUES MATERNO-FOETAUX AU COURS DES GROSSESSES ET ACCOUCHEMENTS CHEZ LES PRIMIPARES AGEES AU CENTRE HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE DE ANGRE (COTE D'IVOIRE)

S.V. KOFFI, D. EFOH N'DRIN, P.J. LOBA OKOIN, R. KOUAKOU-KOURAOGO, A. PRIVAT, B.C. HOUPHOUËT-MWANDJI, A. SORO N'GOLO, M. GADJI, S. SOUMAHORO

RESUME

Objectifs : évaluer le profil épidémiologique des primipares âgées et analyser les risques materno-fœtaux au cours de leurs grossesses et accouchements.

Méthodologie : il s'agissait d'une étude cas/témoins qui s'est déroulée à la maternité du CHU d'Angré (Côte d'Ivoire) sur une période allant du 1er novembre 2019 au 30 avril 2021. Les cas étaient les accouchées de plus de 35 ans et les témoins étaient les accouchées dont l'âge était compris entre 20 et 34 ans. L'association était jugée significative lorsque la p value était inférieure à 5% au test de Khi2. La force des associations était appréciée par le calcul de l'Odd-Ratio (OR).

Résultats : les primipares âgées avaient un niveau d'instruction plus élevé (39,4 % vs 10,8 %) et étaient plus souvent salariées (42,5 % vs 18,1 %) que le groupe témoin ($p = 0,0001$). Le taux de fausses couches spontanées était similaire entre les deux groupes (10,2 % contre 10,4 %). Les primipares âgées présentaient un risque accru d'accouchement prématuré (4,9% vs 2,0%, $p=0,0369$) et subissaient plus souvent une césarienne (63,3% vs 53,3%, $p=0,0137$), tandis que la toxémie gravidique et le diabète gestationnel étaient également plus fréquents, mais sans différence significative. Chez les primipares âgées, l'hémorragie de la délivrance était la complication la plus fréquente et significativement plus présente ($p=0,0001$). L'hypotrophie fœtale était similaire dans les deux groupes (50,4 % vs 50,7 %). Le score d'APGAR <7 à une minute concernait 9,7 % des primipares âgées contre 21,5 % des témoins ($P=0,0001$).

Conclusion : les grossesses après 35 ans sont plus courantes, exposent à des risques accrus et nécessitent une information claire sur les risques ainsi qu'un suivi médical adapté.

Mots-clés : Risques materno-fœtaux ; Grossesse ; Accouchement ; Primipare âgée ; Afrique.

SUMMARY

Epidemiological profile and materno-foetal risks during pregnancies and deliveries in elderly primiparas at the angré university hospital (Ivory Coast).

Objective : to evaluate the epidemiological profile of older primigravidae and to analyse the maternal-foetal risks during their pregnancies and deliveries .

Methodology: this was a case-control study conducted in the maternity unit of Angré University Hospital (Ivory Coast) over a period from 1st November 2019 to 30th April 2021. The cases were mothers over the age of 35 who had given birth, and the controls were mothers aged 20 to 34 who had given birth. The association was considered significant when the p-value was less than 5% using the chi-square test. The strength of the associations was assessed by calculating the odds ratio (OR).

Results: Older primigravidae had a higher level of education (39.4% vs. 10.8%) and were more often employed (42.5% vs. 18.1%) than the control group ($p = 0.0001$). The spontaneous miscarriage rate was similar between the two groups (10.2% vs. 10.4%). Older primigravidae had an increased risk of premature birth (4.9% vs. 2.0%, $p = 0.0369$) and more often underwent a Caesarean section (63.3% vs. 53.3%, $p = 0.0137$), while pre-eclampsia and gestational diabetes were also more frequent, but without a significant difference. Among older primigravidae, postpartum haemorrhage was the most common and significantly more present complication ($P = 0.0001$). Foetal hypotrophy was similar in both groups (50.4% vs. 50.7%). An APGAR score of <7 at one minute concerned 9.7% of older primigravidae versus 21.5% of controls ($p = 0.0001$).

Conclusion: pregnancies after the age of 35 are more common ; expose them to increased risks, and require clear information about the risks, as well as appropriate medical follow-up.

Keywords: Maternal-fetal risks; Pregnancy; Childbirth; Elderly primiparous; Africa.

Tirés à part : Dr Koffi Soh Victor, Maître Assistant au Département Mère Enfant de l'Université de Cocody> Gynécologue-Obstétricien au CHU d'Angré.
Email : dockoffisoh@gmail.com,
Tél : +225 0708009473

KOFFI S.V., EFOH N'DRIN D., LOBA OKOIN P.J., KOUAKOU-KOURAOGO R., PRIVAT A., HOUPHOUËT-MWANDJI B.C., SORO N'GOLO A., GADJI M., SOUMAHORO S. Profil épidémiologique et risques materno-fœtaux au cours des grossesses et accouchements chez les primipares âgées au Centre Hospitalier et Universitaire de Angré (Côte d'Ivoire). Journal de la SAGO, vol.27, n°2, P 15-19.

INTRODUCTION

La tendance sociétale à la procréation plus tardive est un phénomène croissant à l'échelle mondiale, notamment dans les pays industrialisés. Cette évolution démographique se caractérise par une augmentation du nombre de grossesses chez les femmes de 35 ans et plus. Bien que la médecine moderne ait rendu la grossesse tardive plus sûre, il est largement documenté que l'âge maternel avancé est un facteur de risque pour plusieurs complications obstétricales. Une étude réalisée en 2003 aux USA avait rapporté que la tranche d'âge de 20 à 34 ans était optimum pour la procréation ; au-delà de cette tranche c'est-à-dire à partir de 35 ans on parle d'âge avancé sur le plan obstétrical [1].

Les femmes primipares âgées, en particulier, constituent une population à risque accru de complications maternelles telles que l'hypertension artérielle gravidique, le diabète gestationnel, les hémorragies de la délivrance et le recours à la césarienne. Sur le plan fœtal, un âge maternel avancé est associé à un risque plus élevé d'anomalies chromosomiques, de retard de croissance intra-utérin et de prématurité [2, 3].

En Côte d'Ivoire, comme dans d'autres pays d'Afrique subsaharienne, l'évolution du mode de vie et l'accès à l'éducation supérieure contribuent également à retarder l'âge de la première grossesse. Cependant, les données locales sur les spécificités et les risques associés à cette population sont encore limitées. Une meilleure compréhension du profil épidémiologique et des issues de grossesse des primipares âgées dans ce contexte est essentielle pour adapter la prise en charge clinique et mettre en place des stratégies de prévention ciblées.

L'objectif de cette étude était d'évaluer le profil épidémiologique des primipares âgées et d'analyser les risques materno-fœtaux au cours de leurs grossesses et accouchements au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) d'Angré en Côte d'Ivoire.

I. METHODOLOGIE

Il s'agissait d'une étude analytique de type cas/témoins. Elle s'est déroulée à la maternité du CHU de Angré en Côte d'Ivoire, sur une période allant du 1er novembre 2019 au 30 avril 2021, soit une durée de 18 mois. Elle a concerné l'ensemble des primipares qui ont accouché dans le service pendant la période d'étude. Nous avons inclus dans l'étude deux populations et l'appariement s'est fait avec 1 cas pour 2 témoins soit 226 cas et 452 témoins :

- groupe 1 (les cas) : il s'agissait de toutes les femmes qui ont accouché dans le service pour la première fois et dont l'âge était supérieur ou égal à 35 ans.

- groupe 2 (les témoins) : ce groupe incluait toutes les femmes qui ont accouché dans les mêmes conditions obstétricales dans le service pour la première fois et dont l'âge était compris entre 20 et 34 ans.

Nous n'avons pas inclus :

- les patientes qui ont accouché à domicile ou celles admises en phase expulsive ;
- les primipares dont l'âge réel n'est pas mentionné ; et
- toutes les femmes qui ont expulsé d'un fœtus dont l'âge gestationnel était inférieur à 28 SA ou dont le poids était inférieur à 1000g.

Il s'agissait d'une sélection non probabiliste, consécutive et exhaustive des patientes remplissant les critères de sélection de la population cible et durant toute la période de l'étude, afin de recruter le maximum de cas possibles. Le mode de recrutement choisi était 1 cas pour 2 témoins qui ont accouché après le cas. Les informations ont été obtenues à partir des dossiers obstétricaux ; des registres d'accouchement ; des registres de compte rendu opératoire.

Pour comparer les différentes proportions, lorsque tous les effectifs théoriques étaient supérieurs à 5, le test de Khi2 de Pearson a été utilisé. Lorsqu'au moins un des effectifs théoriques était inférieur à 5 le test exact de Fisher a été utilisé. L'association était jugée significative lorsque p value était inférieur à 5%. La force des associations était appréciée par le calcul de l'Odd-Ratio.

II. RESULTATS

• Fréquence

Au cours de la période d'étude, nous avons enregistré 3222 accouchements dont 226 cas de primipares âgées (âge ≥ 35 ans) soit une fréquence de 7%.

• Profil épidémiologique

Les primipares âgées avaient un niveau d'instruction supérieur dans 39,4% contre 10,8% chez les témoins avec une différence statistiquement significative ($P=0,0001$; OR = 5,34). Elles étaient salariées dans 42,5% contre 18,1% chez les primipares jeunes ($P=0,0001$; OR = 3,33).

Le tableau I détaille les caractéristiques épidémiologiques des patientes.

Tableau I : Caractéristiques épidémiologiques des patientes

		Cas		Témoins		p	OR (IC 95%)
		Effectifs	%	Effectifs	%		
Niveau instruction	Supérieur	89	39,4	49	10,8	0,0001	5,34[3,59-7,96]
	Secondaire	66	29,2	97	21,5	0,0261	1,51[1,05-2,17]
	Primaire	51	22,6	76	16,8	0,0703	
	Non scolarisée	20	8,8	230	50,9	0,0001	0,09[0,06-0,15]
Profession	Salarié	96	42,5	82	18,1	0,0001	3,33[2,33-4,76]
	Ménagère	64	28,3	101	22,3	0,0875	
	Informel	45	19,9	174	38,5	0,0001	0,40[0,27-0,58]
Antécédent	FCS	23	10,2	47	10,4	0,9289	-
	IVG	16	7,1	41	9,1	0,3784	-

• **Risques materno-fœtaux au cours de la grossesse**

La menace d'accouchement prématurée a concerné 4,9% des primipares âgées contre 2% chez les non

âgées (p = 0,0369 ; OR = 2,52). L'hypertension artérielle est retrouvée chez les cas avec 12% contre 4,2% des témoins (p = 0,00016 ; OR = 3,09). Les modalités liées aux risques materno-fœtaux au cours de la grossesse sont repertoriées dans le tableau II.

Tableau II : Pathologies au cours de la grossesse

Pathologies maternelles	Cas		Témoins		p	OR (IC 95%)
	Effectif	%	Effectif	%		
MAP	11	4,9	9	2,0%	0,0369	2,52[1,03-6,17]
HTA	27	12	19	4,2	0,00016	3,09[1,68-5,69]
Toxémie Gravidique	3	1,3	2	0,4	0,3399	-
Eclampsie	9	4	1	0,2	0,00032	-
Diabète Gestationnel	4	1,8	5	1,1	0,4904	-
Pathologie du LA	6	2,7	4	0,9	0,0918	-
HRP	3	1,3	4	0,9	0,6914	-

• **Risques materno-fœtaux à l'accouchement**

Les données concernant les risques materno-fœtaux à l'accouchement de la primiparité âgée sont détaillées dans le tableau III ci-dessous.

Tableau III : Risques materno-fœtaux à l'accouchement

		Cas		Témoins		p	OR (IC 95%)
		Eff	%	Eff	%		
Mode accouchement							
	Voie basse	83	36,7%	211	46,7%	0,0137	0,66[0,48-0,92]
	Césarienne	143	63,3%	241	53,3%	0,0137	1,51[1,09-2,09]
Complications maternelles	Hémorragies délivrance	51	22,6%	45	10,0%	0,0001	2,64[1,70-4,09]
	Endométrite	19	8,4%	22	4,9%	0,0683	-
	Maladies thrombo-emboliques	4	1,8%	0	0,0%	-	-
Complications néonatales	Hypotrophie	114	50,4%	229	50,7%	0,9566	-
	Prématurité	19	8,4%	127	28,1%	0,0001	0,23[0,14-0,39]
	Mauvais APGAR	22	9,7%	97	21,5%	0,0001	0,39 [0,24-0,65]

III. DISCUSSION

Fréquence

La fréquence des primipares âgées tend à augmenter, notamment grâce à un meilleur accès à l'éducation, à l'emploi féminin, à la santé reproductive et au recul du mariage. Dans notre étude, elle était de 7 %, proche de celle rapportée par Dembélé et al. au Mali en 2021 (6,3 %) [4] et supérieure à celle observée par Eneh au Nigéria en 2004 (4,8 %) [5]. Ces données montrent le constat de l'augmentation des primipares âgées dans nos pays en développement. Ces résultats corroborent la tendance à l'augmentation de la fréquence des primipares âgées observée dans les pays en développement.

Profil épidémiologique

Actuellement, de nombreuses femmes optent pour des études prolongées, ce qui conduit fréquemment à un report délibéré de la maternité au profit du développement de leur carrière et de leur stabilité financière. Ainsi dans notre série, le niveau d'instruction était plus élevé chez les primipares âgées avec 39,4 %, contre 10,8 % dans la population témoin, différence statistiquement significative ($p = 0,0001$, OR = 5,34). Ce résultat diffère de celui rapporté par Loué et al [6], qui avaient observé que 53 % des primipares âgées n'avaient aucun niveau d'instruction. Cette divergence pourrait s'expliquer par le contexte géographique de l'étude. En effet, la majorité des participantes de notre série résidaient dans une commune caractérisée par un niveau scolaire supérieur au reste du district.

Un nombre croissant de couples choisissent d'atteindre une stabilité financière avant d'avoir des enfants. Ce critère est un élément déterminant dans la décision de différer une grossesse, notamment en raison de l'augmentation du coût de la vie [7]. Dans notre étude, 42,5 % des patientes étaient salariées parmi les cas, contre 18,1 % dans la population témoin ($p = 0,0001$, OR = 3,3). La littérature souligne que la fréquence des fausses couches spontanées augmente après 35 ans, en raison notamment du vieillissement ovocytaire et de la diminution du capital folliculaire, ce qui impacte la qualité ovocytaire [8]. Cependant, nos données indiquent que 10,2 % des primipares âgées ont présenté une fausse couche spontanée, contre 10,4 % chez les primipares de moins de 35 ans, sans différence statistiquement significative. Ce constat rejoint celui de Tuck [8] qui rapportait respectivement 12,3 % et 10,9 % de fausses couches spontanées chez les primipares âgées et jeunes. Le taux d'interruption volontaire de grossesse était plus élevé chez les primipares jeunes (9,1 %) que chez les primipares âgées (7,1 %), sans différence statistiquement significative. Ce constat est cohérent avec celui rapporté par Bianco [9], qui mentionne un taux de 27,4 % pour les primipares

jeunes contre 16,1 % chez les primipares âgées. Cette tendance pourrait s'expliquer par une fréquence accrue de grossesses non planifiées parmi les élèves et étudiantes dépendant du soutien familial.

Risques materno-fœtaux au cours de la grossesse

L'hypertension artérielle et le diabète, classés parmi les pathologies vasculo-rénales, sont fréquents chez les primipares âgées en raison du vieillissement vasculaire et de dysfonctionnements métaboliques liés à l'âge. Pour l'hypertension artérielle, l'étude a observé une prévalence de 12 % chez les femmes de 35 ans et plus contre 4,2 % chez celles de 20 à 34 ans ($P = 0,00016$; OR = 3,1). La toxémie gravidique, complication de l'hypertension, a été notée chez 1,3 % des primipares âgées et 0,4 % des primipares jeunes, sans différence significative ($P = 0,3399$). L'éclampsie est survenue chez 4 % des primipares âgées versus 0,2 % ($P = 0,00032$). Ces résultats sont comparables à ceux rapportés par Ozalp [1] et Marai [11]. Concernant le diabète gestationnel, sa fréquence était plus élevée chez les femmes d'un âge maternel avancé, mais la différence n'était pas statistiquement significative (1,8 % chez les cas contre 1,2 % chez les témoins). Plusieurs études ont également relevé une augmentation du diabète gestationnel dans les grossesses avec un âge maternel avancé [9]. Ce trouble peut entraîner des conséquences pour la mère et le fœtus, notamment un risque accru de macrosomie et de malformations congénitales. Dans notre échantillon, 4,9 % des primipares âgées ont présenté une menace d'accouchement prématuré contre 2 % chez les jeunes ($P=0,0369$; OR = 2,5), confirmant une augmentation du risque avec l'âge, comme l'a également montré Seoud [10]. L'hématome rétroplacentaire a eu une fréquence similaire dans les deux groupes (1,3 % vs 0,9 %, $P=0,6914$), résultat cohérent avec Kakudji [12]. Les RPM étaient plus fréquentes chez les jeunes primipares (2,7 % contre 0,9 %, $P=0,0918$), probablement en raison d'infections génitales, contrairement aux résultats de Chan [13] et Bellaisch [14].

Risques materno-fœtaux au cours de l'accouchement

Au sein de notre étude, le mode d'accouchement par césarienne a été observé comme étant le plus répandu, avec une fréquence de 63,3 % chez les primipares âgées, contre 53,3 % parmi les primipares jeunes; cette différence est statistiquement significative ($P=0,0137$; OR = 1,5). Ces résultats se rapprochent de ceux rapportés par Bellaisch [14], qui relève une proportion de 59,3 % pour les primipares âgées et de 40,7 % chez les jeunes. Plusieurs facteurs semblent expliquer cette hausse du recours à la césarienne chez les femmes de 35 ans et plus, notamment

l'infertilité, des antécédents de myomectomie, ainsi que des motifs personnels tels que l'anxiété de la patiente ou de l'accoucheur, conduisant à privilégier d'emblée la césarienne. Tuck [8] indique qu'après 35 ans, la fréquence de la césarienne s'avère nettement plus élevée chez les femmes infertiles devenues enceintes après traitement (20,8 % versus 10 %). D'autres indications telles qu'une durée prolongée du travail et ses complications (souffrance fœtale aiguë, hémorragie lors de la délivrance) sont également couramment observées au-delà de 35 ans [15].

L'hémorragie de la délivrance constituait la principale complication post-partum, survenant chez 22,6 % des primipares âgées, comparativement à 10 % des primipares âgées de 20 à 34 ans ($p = 0,0001$; OR = 2,64). Ce résultat est en cohérence avec celui rapporté par Seoud [10], qui avait observé des proportions de 27,1 % chez les primipares âgées contre 13,2 % dans le groupe témoin. Aucun décès maternel n'a été recensé au sein de notre échantillon. Chez les nouveau-nés, le faible poids de naissance constitue une complication fréquemment observée chez les femmes primipares d'âge avancé, souvent en lien avec la prévalence accrue de pathologies vasculo-rénales. Toutefois, nos données révèlent une incidence de l'hypotrophie légèrement inférieure chez les primipares âgées (50,4 %) par rapport aux primipares plus jeunes (50,7 %). Ce constat diffère des résultats de Kakudji [12], qui avait rapporté des proportions plus élevées parmi les femmes âgées (53,8 % contre 45,5%). L'état neurologique des nouveau-nés a été évalué à l'aide du score d'APGAR. Une proportion moindre de scores faibles a été enregistrée chez les enfants nés de primipares âgées (9,7 %) par rapport à ceux issus de primipares jeunes (21,5 %, $P=0,0001$). Ce résultat contraste avec l'étude de Berkowitz [16], qui faisait état d'un score d'APGAR inférieur à 7 à la première minute dans 58,2 % des cas chez les primipares âgées, contre 41,8 % chez les jeunes primipares.

CONCLUSION

Pour de multiples et diverses raisons, le nombre de primipares âgées est en constante hausse. Dans la plupart des études comme dans la nôtre, les grossesses chez les primipares âgées étaient associées à une augmentation de la prévalence de certaines pathologies (hypertension artérielle gravidique, diabète gestationnel, menace d'accouchement prématuré) qui avaient un impact sur le mode d'accouchement et sur la morbi-mortalité maternelle et néonatale. Les patientes doivent donc bénéficier d'une information précise et d'un suivi médico-obstétrical attentif pour garantir une issue favorable de la grossesse et l'accouchement.

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

REFERENCES

1. **Ozalp S, Taniez M, Sener T, Yasan S, Keskin A.** Health risks for early (≤ 19) and late (≥ 35) childbearing Arch Obstetrics & Gynecology 2013 ; 268 : 172-4.
2. **Hsieh TT, Liou JD, Hsu JJ, Lo LM, Chen SF, Hung TH.** Âge maternel avancé et issues périnatales indésirables dans une population asiatique. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2010 ; 148 : 21-6.
3. **Ziadeh S, Yahaya A.** Résultat de la grossesse à 40 ans et plus. Arch Gynecol Obstet. 2001 ; 265(1) : 30-3.
4. **Dembélé S, Diassana M, Macalou B, Konaté A, Sidibé A, Dicko A, et al.** Accouchement chez les gestantes de 35 ans et plus à l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes. Rev int sc méd Abj-RISM 2021;23,1:63-67.
5. **Eneh UA, Fiebai PO, Anya SE, Jean CT.** Issue périnatale chez les nullipares âgées à l'hôpital universitaire de Port Harcourt. Niger J Med, 2004;13(1):44-7.
6. **Loué V, Effoh D, Kouamé A, Koimé H, Gbary E, Kouakou F.** Grossesse et accouchement chez la femme de 40 ans et plus : étude rétrospective à la maternité du chu de Cocody. Rev int sc méd 2012;14,1:42-49.
7. **Koffi A, Abauleth R, Effoh D, Yesufu A, Adjoby R, Mian B, Angoi V, Kakou C, Lasme F, Boni S, Bohoussou M, Koné N.** La grossesse et l'accouchement de la primipare âgée au CHU de Cocody. Guinée médicale 2004;46 : 54-59.
8. **Tuck SM, Yudkin PL, Turn bull AC.** Pregnancy outcome in elderly primigravidae with and a history of infertility Br J Obstet Gynecol 2015 ; 95(3): 230-7
9. **Bianco Stones J, Lunch L, Lapinski R, Berkowitz G, Berkowitz RL.** Pregnancy outcome at age 40 and older J Obstet Gynecol 2014 ; 87(7): 917-22.
10. **Seoud MA, Nassar AH, Usta IM, Meehem Z, Kazma A, Khalil AM.** Impact of advanced Maternal Age on Pregnancy Outcome American Journal of Perinatology 2013 ; 19 : 1-7.
11. **Marai W, Lakew Z.** Pregnancy Outcome in the elderly gravida in Addis Abeba East Afr Med J 2015 ; 79(1) : 34-7.
12. **Kakudji PL, Mukuku O, Tambwe AM, Kalenga PMK.** Etude du pronostic maternel et périnatal au cours de l'accouchement chez l'adolescente à Lubumbashi, République Démocratique du Congo. Pan Afr Med J. 2017 ;26 :182.
13. **Chan BCP and Lao TT.** Influence of parity on the obstetric performance of mothers aged 35 years and above J Human Reproduction 2009 ; 14, No3 : 833-7
14. **Bellaisch J, Allart J.** Grossesse et accouchement à partir de 35 ans et plus. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Gynécologie/Obstétrique, 5-016-B-10, 2011.
15. **Darbois y, Bonlanger MC.** Les grossesses survenant après 40 ans sont-elles à haut risque ? Rev Fr Obstetrics and Gynecology 2018 ; 85 :158-60.
16. **Berkowitz G, Skoworn ML, Lapanski R, Berkowitz R.** Childbearing beyond 40 age pregnancy outcome in 64032 cases. Obstetrics and Gynecology 2012;93 : 9-14.