

GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT CHEZ LES PRIMIPARES AGEES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LA MERE ET DE L'ENFANT DE N'DJAMENA

B.M. GABKIKI, A. SALEH, G. AREMADJI, L. FOUMSOU

RESUME

Introduction : La primipare âgée est définie comme une femme âgée de 35 ans ou plus et qui accouche pour la première fois.

Objectif : Il était d'étudier la grossesse et l'accouchement chez la primipare âgée

Patientes et méthodes : Il s'agissait d'une étude cas - témoins à recueil des données prospectif menée sur la période allant du 1^{er} Novembre 2020 à 31 Mai 2021, réalisée à la maternité du Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant de N'Djamena. Deux groupes de primipares ont été identifiés. Le premier groupe est celui des primipares âgées et le second groupe des primipares non âgées. Nous avons utilisé le ratio d'une primipare âgée pour 2 primipares non âgées. La primiparité est dite âgée si l'âge maternel est ≥ 35 ans Les variables étudiées étaient cliniques et thérapeutiques. Nous avons utilisé l'Odd ratio (OR) pour l'interprétation des résultats.

Résultats : Nous avons enregistré 51 primipares âgées sur 2389 accouchements, soit une fréquence de 2,1%. Les mariées étaient représentées dans les deux groupes avec respectivement 96,1% et 94,1% pour les cas et les témoins. Le pré éclampsie était la complication obstétricale observée avec 19,61% chez les cas contre 3,92% chez les témoins (OR = 5,5). La césarienne était plus pratiquée dans les 2 groupes avec 58,82% chez les cas contre 50% chez les témoins (OR = 1,42). L'anémie était la plus fréquente des complications de suites des couches avec 15,7% contre 1% chez les témoins. L'asphyxie périnatale (APN) était la morbidité la plus fréquente avec 19,61% chez les cas contre 4,90% chez les témoins (OR = 11,9).

Conclusion : La survenue de la grossesse et de l'accouchement chez les primipares âgées sont grevées de complications tant maternelles que fœtales. Certaines complications sont évitables si des mesures adaptées sont prises durant le suivi de la grossesse et la parturition.

Mots-clés : Grossesse ; Accouchement ; Primipare âgée ; Tchad.

INTRODUCTION

La primipare âgée est définie comme une femme âgée de 35 ans et plus et qui accouche pour la première fois. [1]. L'âge de la primiparité reste un sujet de controverse, certaines publications le situent à 30 ans et d'autres à 35 ans [2].

Tirés à part : Gabkika Bray Madoue. Centre Hospitalier de la Mère et de l'Enfant de N'Djamena. E mail: kickbray@yahoo.fr

SUMMARY

Pregnancy and childbirth among older primiparous at the N'Djamena University Hospital Center for Mothers and Children.

Introduction: Elderly primiparous women are defined as women aged 35 years and over, who are giving birth for the first time.

Objective: it was to study pregnancy and childbirth in elderly primiparous women.

Patients and methods: it was a case-control study with prospective data collection conducted from November, 1st 2020 to May 31st, 2021 performed in the maternity of N'djamena Mother and Child University hospital. Two groups of primiparous women were identified. The first group was aged primiparous and the second group was non-aged primiparous. We used the ratio of one elderly primipara for every 2 non-elderly primiparas. Primiparity is considered elderly if the maternal age is ≥ 35 years. The variables studied were clinical and therapeutic. We used the odd ratio (OR) to interpret the results.

Results: We recorded 51 elderly primiparous women out of 2389 deliveries, giving a frequency of 2.1%. Married women accounted respectively in 96.1% and 94.1% in study group and controls. Pre-eclampsia was the obstetric complication observed, with 19.61% of cases compared with 3.92% of controls (OR = 5.5). Caesarean section was more common in both groups, with 58.82% of cases compared with 50% of controls (OR = 1.42). Anaemia was the most common post-partum complication, accounting for 15.7% of cases compared with 1% of controls. Perinatal asphyxia was the most frequent morbidity, with 19.61% of cases compared with 4.90% of controls (OR = 11.9).

Conclusion: Pregnancy and childbirth in elderly primiparous women are fraught with both maternal and fetal complications. Some complications can be avoided if appropriate measures are taken during pregnancy and parturition.

Keywords: Pregnancy; Delivery; Elderly primiparous; Tchad.

Sa fréquence est comprise entre 0,37% à 2,51% [3, 4]. Plusieurs facteurs concourent à la survenue de cette situation : l'utilisation des méthodes contraceptives, le mariage tardif, la poursuite des études, d'une carrière, une seconde union et enfin le développement des techniques d'assistance médicale à la procréation.

GABKIKI B.M., SALEH A., AREMADJI G., FOUMSOU L.
Grossesse et accouchement chez les primipares âgées au Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant de N'Djaména.
Journal de la SAGO, vol.26, n°3, p 45-49.

La survenue de grossesse et l'accouchement chez cette catégorie de patientes n'est pas exempte de complications. Hormis les complications propres à la parturition, il existe d'autres complications telles que le diabète et l'hypertension artérielle qui sont susceptible de compromettre la bonne évolution de la gestation [5].

Au Tchad, peu d'études ont abordé la grossesse et l'accouchement chez les primipares âgées, il nous a donc semblé utile de mener celle-ci dans le but d'étudier l'issue de la grossesse et l'accouchement chez primipare âgée.

I. PATIENTES ET METHODES

Il s'agissait d'une étude cas-témoins à recueil des données prospectif menée sur la période de 01 novembre 2020 à 31 Mai 2021, réalisée à la maternité du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de la Mère et de l'Enfant de N'Djamena. La population d'étude était constituée de primipares admises en travail. Deux groupes de primipares ont été identifiés. Le premier groupe est celui des primipares âgées et le second groupe des primipares non âgées. Nous avons utilisé le ratio = d'une primipare âgée pour 2 primipares non âgées.

La primiparité est dite âgée si l'âge maternel est ≥ 35 ans. Les autres critères d'inclusion étaient :

- âge gestationnel supérieur ou égal à 28 Semaines d'aménorrhée ;
- parturiente ayant consenti de participer à l'étude

Les variables étudiées étaient cliniques et thérapeutiques. Nous avons utilisé l'Odd ratio (OR) pour l'interprétation des résultats.

II. RESULTATS

Données épidémiologiques

Nous avons enregistré 51 primipares âgées sur 2389 accouchements, soit une fréquence de 2,1%. Dans le groupe d'étude la tranche d'âge de 35-40 ans était la plus représenté avec 98% alors que dans le groupe témoin, 81,4% était de la tranche d'âge comprise entre 17-25 ans. La moyenne d'âge était de 35,5 ± 3,3 ans avec les extrêmes de 35 ans et de 43 ans dans le groupe d'étude contre 20,34 ± 2,1 ans dans le groupe témoins avec les extrêmes de 16 ans et 32 ans (Tableau I).

Tableau I: Répartition selon la tranche d'âge

Age	Cas		Témoins	
	n	%	n	%
14-16	-	-	7	6,9
17-25	-	-	83	81,4
26-34	-	-	12	11,7
35-40	50	98	-	-
≥ 41	1	2	-	-
Total	51	100	102	100

Les mariées représentaient 96,1% dans le groupe d'étude et 94,1% chez les cas et les témoins. Les femmes ayant atteints le niveau supérieur représentaient 80,4% (n=42) chez les cas contre 18,63% (n=19) chez les témoins (odd ratio= 20) L'hypertension artérielle était l'antécédent médical le plus rapporté dans le groupe d'étude avec 17,65%. Dans les deux groupes les parturientes étaient venues d'elle-même dans 74,51% chez les cas contre 71,57% des témoins.

Données cliniques et thérapeutiques

Toutes les grossesses ont été suivies dans le groupe d'étude alors que parmi les témoins 16,7% n'avaient bénéficié d'aucun contact prénatal (Tableau II).

Tableau II : Répartition selon le nombre de consultations prénatales réalisées

Age	Cas		Témoins	
	n	%	n	%
1 à 3	18	35,3	66	64,6
4 à 5	27	52,9	16	15,7
6 et plus	6	11,8	3	2,9
Aucun	0	0	17	16,7
Total	51	100	102	100

Dans le groupe d'étude, les patientes ayant fait entre 4 et 5 contacts avaient représenté 52,9% des cas versus 15,7% dans le dans le groupe témoin.

Les grossesses étaient à terme représentaient 86,3% chez les cas et 82,3% pour les témoins. Trois patientes (5,8%) avaient un terme de grossesse compris entre 28-33SA + 6 jours dans le groupe d'étude contre 1 % parmi les témoins. La pré éclampsie était la complication obstétricale observée avec 19,61% dans le groupe d'étude contre 3,92% chez les témoins (OR = 5,5). (Tableau III).

Tableau III : Répartition selon les complications obstétricales

Complications obstétricales	Cas		Témoins		OR	IC
	n	%	n	%		
Pré éclampsie	10	19,61	4	3,9	5,50	[1,61-18,75]
Eclampsie	2	4	11	10,8	0,40	[0,08-1,90]
HRP	1	2	4	3,9	0,55	[0,06-5,10]
PPR	3	6	1	1	6,60	[0,66-65,7]
Rupture utérine	0	0	2	2		
Procidence cordon	0	0	1	2		
Chorioamniotite	0	0	2	2		
Aucun	35	68,6	77	75,5		
Total	51	100	102	100		

La césarienne était plus pratiquée dans les 2 groupes avec 58,82% chez les cas contre 50% chez les témoins (OR = 1,42).

L'anémie était la complication de suite des couches la plus fréquente avec 15,7% chez les cas contre 8,8% chez les témoins, avec un OR de 2,4 (Tableau IV).

Tableau IV : Complications des suites des couches

Complications obstétricales	Cas		Témoins		OR	IC
	n	%	n	%		
Pré éclampsie	2	4	0	0		
Anémie	8	15,7	9	8,8	2,4	[0,84-6,65]
Eclampsie	2	4	5	4,9	1,1	[0,20-5,56]
Hémorragie délivrance	7	13,7	1	1		
Endométrite	0	0	2	1,9		

Les nouveau-nés étaient vivants dans 98,04% chez les cas contre 97,06% chez les témoins.

Les principales morbidités fœtales étaient : asphyxie périnatale ; 17,7%(n=10) dans le groupe d'étude et 2,9% (n=3) dans le groupe témoins (OR = 11,9) suivies de l'hypotrophie avec 17,6% (n=9) dans le groupe d'étude et 1,9% (n=2) dans le groupe témoins (OR = 10,7)

III. DISCUSSION

Nous avons enregistré 2389 accouchements dont 51 cas des primipares âgées, soit une fréquence de 2,1%. Cette fréquence est proche de celle de Amira [6] au Maroc en 2013 et Kumudini [4] et al en Inde en 2019 qui trouvent respectivement 2,36% et 2,51%. Il est supérieur à celui de Muguérou [3] en France en 2012 qui note 0,3% des primipares âgées. Ce taux élevé de primiparité âgée observé dans cette série pourrait s'expliquer par le changement sociologique en vigueur dans les pays en développement. En

effet depuis quelques décennies nous constatons que les jeunes femmes s'adonnent davantage à des études supérieures au détriment de la vie au foyer. Ceci constitue un frein à la maternité chez les jeunes dames avec comme corollaire grossesse et accouchement à un âge avancé.

Nous avons noté que la tranche d'âge de 35 à 40 ans représentait 98% dans le groupe d'étude. L'âge moyen était de $35,5 \pm 3,3$ ans. Cette moyenne d'âge est inférieure à celle de Amira [6] et al en Oman en 2019 et Jellouli [7] au Maroc en 2009 qui trouvent respectivement un âge moyen de $36,6 \pm 3,5$ ans et $37,04 \pm 3,6$ ans. Ce résultat reste imputable à la volonté des femmes de mener de plus en plus des études supérieures. Ceci se trouve corroborer dans cette série avec 80,4% des primipares âgées avaient mené des études universitaires.

Les parturientes étaient mariées dans 94,12% dans le groupe d'étude contre 96,1% chez les témoins. Ce taux est supérieur à celui de Kumudini [4] et al qui rapportent 84,7% de mariées. Ce taux trouve son explication par des facteurs culturels et sociaux. En effet au Tchad, la survenue la grossesse en dehors du mariage est une situation non tolérée par des nombreuses familles, et tribus. Dans l'optique d'éviter la stigmatisation, des nombreuses femmes sont obligées de se mettre en couple dès la découverte d'une gestation.

L'hypertension artérielle était l'antécédent médical le plus noté avec 17,65% dans le groupe d'étude. Ce taux est supérieur à celui de Sidibé [8] et Chamout [1] qui rapportent respectivement 5,84% et 7,7%. Ceci pourrait s'expliquer par le fait la survenue de la grossesse aux âges extrêmes est citée par certains auteurs [5,9,10] comme facteurs de risque de pathologies hypertensives.

Considérant le suivi de la grossesse, nous avons noté que 52,9% des primipares âgées ont eu entre 4 à 5 contacts dans le groupe d'étude contre 15,7% dans le groupe témoin. Ce taux est supérieur à celui de Chamout [1] qui rapporte que 43,1% des primipares âgées avaient eu à faire plus de 4 CPN. Ces données confortent les assertions selon lesquelles le niveau d'instruction est un facteur influençant le taux de fréquentation des services prénataux (CPN).

Les complications obstétricales les plus fréquentes étaient représentées par la prééclampsie et le placenta prævia. Nous avons noté 19,6% de patientes ayant eu une prééclampsie dans le groupe d'étude versus 3,1% chez les témoins. Ce taux est proche de ceux trouvés par Kumudini [4] et al à Oman en 2019 [6] et Zeghal [11] et al à Tunis en 2012 qui rapportent de taux similaires de pré éclampsie (variant entre 19,3%-

19,9%). Ceci conforte les assertions de la littérature [12] selon lesquelles la primiparité âgée comme est un facteur de risque de pré éclampsie.

La césarienne était plus réalisée dans le groupe d'étude 58,82% versus 50% chez les témoins. Ces taux élevés de césarienne pourraient s'expliquer par la proportion élevée de dystocie d'une part et le souhait de minimiser le risque par les praticiens en optant d'emblée pour la césarienne à partir de cet âge où la fertilité diminue.

L'hémorragie de la délivrance était rapportée dans 15,7%(cas) versus 0,98% chez les témoins. Ce résultat est proche de celui de Tyas [13] et al en Indonésie en 2019 qui trouvent un taux de 16,3% versus 4,8%. Ces résultats s'accordent avec ceux de zeghal [11] et al qui note que l'hémorragie de la délivrance était la complication la plus observée. Il n'existe pas un lien direct entre l'hémorragie de la délivrance et l'âge maternel avancé [10,11], cependant les facteurs favorisant l'hémorragie de la délivrance sont connus : facteurs de surdistension utérine (grossesse multiple, hydramnios, macrosomie) et la multiparité/grande multiparité.

Concernant la létalité maternelle, nous n'avons enregistré aucun décès maternel. Ce résultat est semblable à ceux de Jellouli [7] en 2009 et Giri [14] au Nepal en 2012 qui ne notent aucun décès maternel. Ce taux de létalité reste imputable aux facteurs tels que le bon suivi de grossesse. En effet, les primipares âgées ont eu recours à la consultation prénatale dans la majorité des cas, minimisant dans la possibilité de survenue de complications lors de la gestation et de la parturition.

Nous avons observé un taux de mortalité périnatale de 1,96% dans le groupe d'étude versus 2,94% chez les témoins. Lansac [12] et Ritu [15] qui rapportent respectivement 1,7 et 7,7% de mortalité périnatale. Ce taux est comparable à ceux trouvés dans la littérature.

L'asphyxie périnatale était notée dans 19,61% dans le groupe d'étude versus 4,9% chez les témoins. Rakotomalala [16] et al et Gabkika [5] et al au Tchad en 2019, Reeta [17] et al en 2012 rapportent respectivement 12%, 8,3% et 12,1%. Ceci pourrait s'expliquer d'une part par la survenue des facteurs telles que les dystocies susceptibles d'entraîner une souffrance fœtale aiguë et d'autre part par l'existence des complication maternelles telles que la pré éclampsie aussi capable d'impacter le pronostic fœtal.

L'hypotrophie était observée dans 17,6% chez les cas versus 1,9% chez les témoins. Selon les données de la littérature l'hypotrophie survient

dans 8,75% à 23,42% [11,18]. Ces taux élevés pourraient s'expliquer par l'hypoperfusion placentaire compliquant le syndrome vasculo-rénal considéré comme l'apanage des primipares âgées.

CONCLUSION

Le grossesse et l'accouchement chez les primipares âgées est un phénomène fréquent au Tchad. La survenue de la grossesse et de l'accouchement chez les primipares âgées sont greffées de complications tant maternelles que fœtales. Certaines complications sont évitables si des mesures adaptées sont prises durant le suivi de la grossesse et la parturition. Ainsi nous pouvons arguer qu'une surveillance de la grossesse de qualité associée à une surveillance rigoureuse du travail d'accouchement sont nécessaires dans l'optique de réduire les complications obstétricales chez les primipares âgées.

REFERENCES

1. **Chamout F. Z.** : Grossesse et accouchement chez la primipare âgée (à propos de 200 cas). [Thèse :Med]. Rabat : Faculté de Médecine de Rabat ;2013.
2. **Tebeu PM, Major A, Ludicke F, Obama MT, Kouam I, Doh AS.** Devenir de l'accouchement aux âges extrêmes de la vie reproductive. Revue Med Liège 2004 ;59 :7-8 :455-9.
3. **Moguérrou L, Bajos N, Ferrand M.** Les maternités dites tardives en France : enjeu de santé publique ou dissidence sociale ?. Nouvelles Questions Féministes. 2011 ;3:12-27.
4. **Kumudini P, Lina B, Ashish D.** Pregnancy outcome in elderly primigravida. Int Journal Reprod Contracept Obstet Gynecol 2019; 8(12):4684-89.
5. **Gabkika BM, Foumsou L, Masra N.** Pregnancy and delivery in Advanced maternal Age: epidemiological aspect and prognosis .JMR 2019; 5(5):239-242.
6. **Amira AG, Vaidyanathan G, Fatma A, Aisha K, Mazharul I.** Obstetric complications and adverse pregnancy outcomes among elderly primigravidae of age 35 years and above Oman. Clin Obstet Gynecol Reprod Med 2019.vol 5:1-5
7. **Jellouli K.** Grossesse et accouchement chez la primipare agée (à propos de 200 cas.[These Med] :université hassan II Fés,2009
8. **Sidibé D.** Accouchement chez les primipares âgées au centre de santé de référence (CSREF) de la commune V du district de Bamako [Thèse :Med].Bamako : Université de Bamako ; 2013.
9. **J. Lansac, G.Magnin, L.Senthiles.** Obstétrique pour le praticien.6e Edition,Elsevier Masson,2013.

10. **Jacobsson Bo, Lars L, Ian M.** Advanced Maternal Age and Adverse Perinatal Outcome. *Journal Obstetrics & Gynecology* 2004;104: 727-733.
11. **Zeghal D, Ayachi A, Mahadjoub S, Boulahya. G, Zakraou A, Ben Hamid Rim et al.** Fibrome et grossesse : complications. *Tunisie Médicale* 2012 ; 90(04) :286-290.
12. **Moffat R, Raggi A, Sartorius G, Courad B, Lopaïre O, De Geyter Christian.** Maternité tardive et report de la fondation d'une famille. *Forum Med Suisse* 2018 ;18 (43) : 875-880
13. **Tyas BD, Lestary P ,Aldika Akbar :** Maternal perinatal outcome related to advanced maternal age in preeclampsia pregnant women.*J.Fam Reprod Heal* 2019 ;13(4) :191-200
14. **Giri A, Srivastav VR, Suwal A, Tuladhar AS.** Advanced maternal age and obstetric outcome. *Nepal Med Coll J* 2013;15(2):87-90.
15. **Ritu M.** Advanced maternal age and obstetric outcome, *IJRCOG* 2020; 4:1-7
16. **Rakotomalala M, Ratozanany B, Razafindraibe A, Ramarokoto M, Felanarivo, Rafamatanantsoa.** Pregnancy and chlibirth in women aged 40 and over at Befelatanana Maternity. *Madagascar, Arch pathol Clin Res* 2019 ;3 :022-027.
17. **Reeta L, Katri VJ, Mika G, Seppo H.** Preeclampsia complicated by advanced maternal age :a registry-based study on primiparous women in Finland 1997-2008.*BMC pregnancy chilbith* 2012; 12: 47-9
18. **Rohfritsch V, Le Ray C, Anselem O, Cabrol D, Goffinet F.** Grossesse à 43 ans et plus : risques maternels et périnataux. *Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction* 2012 ; 41:468-475.