



Article original

Les hémorragies du troisième trimestre de la grossesse au centre de santé de référence de Kalaban-Coro, Mali 2020

Hemorrhage in the third trimester of pregnancy at the Kalaban-Coro reference health center, Mali 2020

M Haïdara*¹, S Mariko⁵, SZ Dao³, A Samaké², O Traoré⁴, I Guindo¹, M Coulibaly¹, BS Koné¹, Y Coulibaly¹, SO Traoré¹⁰, B Bamba¹, S Diallo⁶, M Diassana⁷, MK Kaba¹, A Sidibé⁸, I Coulibaly¹, M Maïga¹, O Sanogo¹, F Maïga¹, B Maïga⁹

Résumé

Introduction : les hémorragies du troisième trimestre de la grossesse constituent de nos jours une situation fréquente pouvant mettre en jeu le pronostic materno-fœtal. Elles constituent une urgence médico-chirurgicale.

Méthodologie : il s'agissait d'une étude transversale prospective à visée descriptive portant sur l'hémorragie du troisième trimestre de la grossesse. L'objectif était d'étudier les hémorragies du troisième trimestre de la grossesse au centre de santé de référence de Kalaban-Coro du premier janvier au 31 décembre 2020.

Résultats : l'étude a colligé 4233 grossesses au troisième trimestre dont 114 cas d'hémorragie soit une fréquence de 2,69%. La tranche d'âge la plus touchée était de 30 - 39 ans soit 51%. La cicatrice utérine a été le facteur le plus représenté soit 93%.

Les multipares représentaient 58,8% des cas. Les évacuées représentaient 36,8%. Le saignement à terme représentait 73% des cas. Le saignement a été très abondant dans 28,9% des cas. L'hématome retro placentaire était la première cause de l'hémorragie avec 50% des cas. Le taux d'hémoglobine était

inférieur à 7 gramme/décilitre chez 23 patientes soit 20,1%. La césarienne a été l'indication thérapeutique dominante avec 93,4%. Parmi les patientes, 29,3% ont été transfusées. Aucun cas de décès maternel n'a été enregistré.

Conclusion : les hémorragies du troisième trimestre ont été observées dans 2,69% des grossesses. L'hématome retro placentaire était la première cause de l'hémorragie avec 50% des cas. La césarienne a été l'indication dominante avec 93,4%.

Mots-clés : grossesse, hémorragie, CSRéf de Kalaban-Coro, Mali.

Abstract

Introduction : hemorrhaging in the third trimester of pregnancy is a common situation that can affect the maternal-fetal prognosis. They constitute a medical-surgical emergency. Methodology : This was a prospective, cross-sectional, descriptive study of hemorrhage in the third trimester of pregnancy. The objective was to study hemorrhages in the third trimester of pregnancy at the Kalaban-Coro Reference Health

Centre from 1 January to 31 December 2020. Results : The study collected 4,233 pregnancies in the third quarter, including 114 cases of bleeding, a frequency of 2.69%. The most affected age group was 30 - 39 or 51%. Uterine scar was the most represented factor at 93%. Multiparous accounted for 58.8% of cases. Evacuees accounted for 36.8%. Full-term bleeding accounted for 73% of cases. Bleeding was very abundant in 28.9% of cases. Retro placental hematoma was the primary cause of bleeding with 50% of cases. Hemoglobin was less than 7 gram/decilitre in 23 patients, or 20.1%. Caesarean section was the dominant therapeutic indication with 93.4%. Among patients, 29.3% were transfused. No cases of maternal death have been recorded. Conclusion : third quarter bleeding was observed in 2.69% of pregnancies. Retro placental hematoma was the leading cause of hemorrhage with 50% of cases. Caesarean section was the dominant indication with 93.4%. Keywords : pregnancy, hemorrhage, CSRef Kalaban-Coro, Mali.

Introduction

Les hémorragies du 3^{ème} trimestre de la grossesse constituent de nos jours une situation fréquente pouvant mettre en jeu le pronostic materno-fœtal. Selon RIVIERE la grossesse et l'accouchement constituent depuis l'origine des temps un risque mortel [1]. Si le risque est amoindri dans les pays développés, il reste toujours élevé dans les pays en développement où la couverture sanitaire est insuffisante. Selon les statistiques de l'OMS environ 525.000 femmes meurent par an dans le monde pendant la grossesse ou l'accouchement ou dans le postpartum, laissant derrière elles 1.000.000 d'orphelins [1]. Dans les pays en voie de développement cette mortalité est encore plus marquée, atteignant 15 à 20 fois le nombre de décès enregistrés dans les pays développés [2]. Cette mortalité est de distribution inégale entre

le nord et le sud : 1020/100.000 naissances vivantes en Afrique de l'ouest alors qu'elle est de 27/100.000 naissances vivantes dans les pays développés [3]. Elle est dominée dans plus de 80% des cas par les hémorragies dont 95% seraient évitables (OMS) [4-6].

Selon l'EDS VI au Mali en 2018 le taux de décès maternel était à 325 décès pour 100 000 naissances. [7]

Malgré les progrès réalisés dans le domaine de l'obstétrique ; le diagnostic étiologique de ces hémorragies demeure difficile. Bien qu'il existe des hémorragies d'origine inconnue, le placenta prævia, l'hématome retro-placentaire et la rupture utérine constituent les principales causes d'hémorragie du 3^{ème} trimestre de la grossesse [8].

Au Mali, en 1998 dans le CHU Gabriel TOURE une étude faite par Kané [9] a trouvé 2,6% de grossesses compliquées d'hémorragie au 3^{ème} trimestre et en 2004 une étude similaire faite par Diakité R. [10] dans le CSRef Commune IV, a trouvé 2,22% d'hémorragie du 3^e trimestre de la grossesse.

Dans le CSRef de Kalaban-Coro aucune étude n'a été effectuée sur les hémorragies du troisième trimestre de la grossesse, c'est pourquoi il nous a paru nécessaire d'initier cette étude qui avait pour objectif d'étudier les hémorragies du 3^{ème} trimestre de la grossesse au centre de santé de référence de Kalaban-Coro du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020.

Méthodologie

- **Cadre d'étude**

L'étude a été réalisée au centre de santé de référence de Kalaban-Coro (créé en juillet 2013) du district sanitaire de Kalaban-Coro dans la région de Koulikoro. Le district sanitaire comptait 21 centres de santé communautaires (CSCoM) en 2020 avec une population de 349 970 habitants dont 17 499 femmes enceintes prévues. Le système local d'information sanitaire 2020 (SLIS 2020) du CSRef a enregistré 245 cas de complications obstétricales hémorragiques dans le district sanitaire de Kalaban-Coro.

- Type et période d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale prospective à visée descriptive qui s'est déroulée du premier janvier 2020 au 31 décembre 2020.

- Population d'étude

Il s'agissait de toutes les femmes enceintes admises au Centre de Santé de Référence de Kalaban-Coro pendant la période d'étude.

- Échantillonnage

Critères d'inclusion : était incluse toute femme enceinte présentant une hémorragie provenant de la cavité utérine à partir de la 28ème SA, admise dans le service pendant la période d'étude. NB : âge gestationnel déterminé à partir de la date des dernières règles connue, ou une échographie précoce (avant 20 SA).

Critères de non inclusion

- Toute femme enceinte ayant fait des hémorragies en dehors du 3ème trimestre de la grossesse
- Toute femme présentant une hémorragie au 3ème trimestre de la grossesse ne provenant pas de la cavité utérine.

Variables collectées

Les variables suivantes ont été étudiées :

- les caractéristiques sociodémographiques ;
- mode d'admission ;
- les antécédents ;
- les aspects cliniques et paracliniques ;
- les étiologies ;
- la prise en charge ;
- le pronostic maternel ;

Techniques et outils de collecte : pour la collecte nous avons établi un questionnaire. Un pré-test du questionnaire a été fait à partir de quelques dossiers avant la saisie proprement dite des données. La technique a consisté à faire un examen clinique des patientes, une lecture de leur dossier d'hospitalisation et la consignation sur le questionnaire préétabli. Les autres supports de données ont été exploités chaque fois que cela a été nécessaire pour préciser ou compléter les données recueillies dans les dossiers.

Saisie et traitement des données : les logiciels Microsoft Word et Excel ont été utilisés pour la saisie

et le traitement des données.

- Considérations éthiques :

Le consentement éclairé verbal des patientes a été demandé et obtenu avant que le questionnaire ne leur soit administré. Elles ont été informées de l'importance de l'étude. Les données à caractères confidentiels n'ont pas été prises en compte.

Résultats

Nous avons enregistré du 1er Janvier 2021 au 31 Décembre 2021, 4233 grossesses au 3ème trimestre avec 114 cas d'hémorragie du 3ème trimestre de la grossesse soit une fréquence de 2,69%.

- Caractéristiques sociodémographiques des patientes

Age : la figure I répartit les patientes selon l'âge.

Niveau d'instruction : les patientes ont été réparties dans le tableau I selon le niveau d'instruction.

Mode d'admission : les patientes ont été réparties selon leur mode d'admission dans le tableau II.

- Antécédents

Parité : nous avons reparti les patientes selon la parité dans le tableau III.

- Clinique et Paraclinique

Etat des conjonctives : les patientes ont été réparties selon la coloration des conjonctives à l'admission dans le tableau III.

Type de saignement : le type de saignement est consigné dans le tableau III

Taux d'hémoglobine : la répartition des patientes a été faite selon le taux d'hémoglobine dans le tableau IV.

Etiologie : elle est consignée dans le tableau V.

Prise en charge : la prise en charge est détaillée dans le tableau VI.

Pronostic : il est consigné dans le tableau VII.

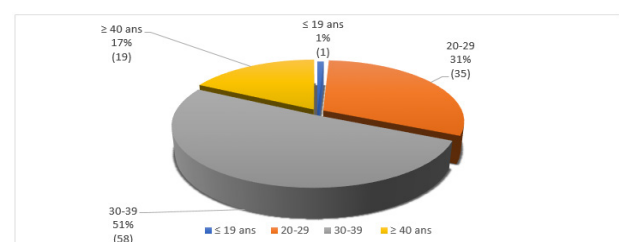


Figure 1 : répartition des patientes selon l'âge.

Tableau I : répartition des patientes selon leur niveau d'instruction.

Niveau d'instruction	Effectif	Pourcentage
Non Scolarisée	62	54,4
Primaire	18	15,8
Secondaire	19	16,7
Supérieur	9	7,9
Alphabétisée	4	3,5
Autres	2	1,8
Total	114	100

Tableau II : répartition des patientes selon le mode d'admission.

Paramètres	Effectif	Pourcentage
Mode d'admission		
Evacuée	42	36,8
Venue d'elle-même	72	63,2
Total	114	100

Tableau III : répartition des patientes selon la parité, l'état des conjonctives et le type de saignement.

Paramètres	Effectif	Pourcentage
Parité		
Nullipare	9	7,9
Primipare	2	1,8
Paucipare	32	28,1
Multipare	67	58,8
Grande multipare	4	3,5
Conjonctives		
Colorées	20	13,9
Moyennement colorés	55	48,2
Pales	39	34,2
Type de saignement		
Minime	14	12,3
Modéré	67	58,8
Abondant	33	28,9

Tableau IV : répartition des patientes selon le taux d'hémoglobine

Taux d'hémoglobine	Effectif	Pourcentage
≥ 11	48	42,1
7-11	43	37,7
< 7	23	20,1
Total	114	100

Tableau V : répartition des patientes selon l'étiologie de l'hémorragie.

Etiologie	Effectif	Pourcentage
Placenta prævia	55	48,2
Hématome rétro-placentaire	57	50
Rupture utérine	2	1,8
Autres	0	0
Total	114	100

Tableau VI : répartition des patientes selon la prise en charge.

Prise en charge	Effectif	Pourcentage
Mode d'accouchement		
Césarienne	90	93,75
Voie basse	4	3,5
Transfusion		
Oui	39	34,21
Non	75	65,78

Tableau VII : répartition des patientes selon le pronostic.

Pronostic	Effectif	Pourcentage
Foetal		
Mort-né	25	21,9
Mort-Apparent	0	0
Morbide	54	47,4
Normal	35	30,7
Maternel		
Mauvais	20	17,5
Bon	94	82,5

Discussion

• Fréquences :

Pendant la période d'étude nous avons enregistré dans le service 4233 grossesses avec 114 cas d'hémorragie du troisième trimestre de la grossesse soit une fréquence de 2,69%.

Cette fréquence est respectivement supérieure à celle de Lahmar R [11] qui était de 0,88%, à celle d'Adnaoui F [12] en Tunisie qui était de 0,85% et à celle de Koné N au CSRéf CV [13] qui était de 1,37%.

Elle est cependant inférieure à celle de Sanogo S.D [2] qui était de 6,33%. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que le CSRéf ne recevait en grande partie que les patientes du district sanitaire

de Kalaban-Coro alors que l'étude de Sanogo S. D [2] réalisée à l'hôpital Sominé Dolo recevait les évacuations de tous les districts sanitaires de la région de Mopti.

- **Caractéristiques sociodémographiques :**

L'âge : dans notre étude l'âge maternel était compris entre 16 et 45 ans soit un âge moyen de 30,5 ans. La tranche d'âge la plus touchée était de 30 - 39 ans soit 51%. Cette tranche d'âge correspond à la période où l'activité génitale est plus accrue. Notre résultat est inférieur à celui de Koné N [13] et de Sanogo S.D[2] qui ont trouvé respectivement 71% et 73,4%.

La fréquence dans cette tranche d'âge peut s'expliquer par le fait que l'âge avancé et la multigestité sont le plus souvent associés et constituent de ce fait des facteurs de risque de l'hémorragie du 3^e trimestre de la grossesse.

Le niveau d'instruction : les patientes non scolarisées étaient majoritaires avec 54,4%. Ce résultat explique encore le faible taux de scolarisation de la population féminine dans le district sanitaire périurbain de Kalaban-Coro.

Mode d'admission : les patientes venues d'elles même à la maternité étaient majoritaires avec 63,2% des cas. Ce taux élevé s'explique par le fait que ces patientes faisaient majoritairement leur suivi prénatal dans le service et y étaient revenues directement suite à l'hémorragie qui est un des signes de danger pendant la grossesse.

Parité : les multipares représentaient 58,8% de notre échantillon, ce taux est supérieur à ceux de Sanogo.S D [2] ; de Lahmar R [14] mais inférieur à celui de Koné N [13] qui ont respectivement rapporté 52% ; 42,31% et 62%. Boog.G [15] trouve que la parité est un facteur plus déterminant de l'hémorragie que l'âge.

- **Aspects cliniques**

Etat des conjonctives : la pâleur conjonctivale était présente chez seulement 34,2 % des patientes. Cela était probablement en relation avec le délai précoce d'admission des patientes dans le service et le caractère non abondant du saignement dans la plupart des cas.

Type de saignement : le saignement était modéré chez 67 patientes soit 58,8%. Ce résultat corrobore le faible taux de pâleur conjonctivale. Le saignement a été très abondant avec obnubilation et instabilité hémodynamique dans 28,9% des cas. Selon Barbotx. J [16], il y a risque de mort in utero lorsque le volume de l'hémorragie dépasse 1,5 litre. Souvent le volume de sang extériorisé ne reflète pas le volume de sang extravasé.

Taux d'hémoglobine : les patientes ayant un taux d'hémoglobine inférieur à 11g/dl à l'admission représentaient 20,1%. Ce taux est le reflexe du type de saignement qui dans la majorité des cas était modéré soit 71,1%.

Etiologie : dans l'étude l'hématome rétro placentaire a été la première cause de l'hémorragie du 3^e trimestre de la grossesse avec 50% des cas. Ce taux est nettement supérieur à ceux obtenus par Barbotx J [16] et Lansac. J [17] qui étaient respectivement de 15 à 16% et de 7.4% des cas. Cette différence entre les résultats pourrait s'expliquer par les contextes cliniques différents des patientes incluses dans les études.

- **Prise en charge**

La césarienne a été pratiquée chez 90 patientes soient 93,4% des cas. Elle a été la principale indication thérapeutique face aux étiologies de ces hémorragies. Boog.G [15] indique dans le traitement du placenta prævia 25-96,5% de césariennes. Coulibaly.F [14] estime qu'en cas d'HRP, le risque de césarienne est d'environ 4 fois plus élevé.

La transfusion sanguine a été réalisée chez 34,21% des patientes. Le nombre d'unité de sang utilisé par patiente variait de 2 à 5.

- **Le pronostic**

Pronostic maternel:

La morbidité : dans l'étude 82,5% de nos patientes avaient un bon pronostic eut égard à la précocité d'admission, de diagnostic et la prise en charge rapide. Parmi les patientes 20,1% avaient un mauvais pronostic en présence d'anémie sévère décompensée. La mortalité maternelle : aucun cas de décès maternel n'a été enregistré.

Pronostic fœtal : était mauvais chez 21,9% des enfants soit 25 cas de mort-nés. L'étude a enregistré 2 cas de mort fœtal par suite de rupture utérine, 5 cas de mort fœtal dans un contexte de placenta prævia hémorragique et 18 cas de mort fœtal suite à l'hématome rétro-placentaire. Selon N'diaye.M [18], l'HRP et le PP constituent des facteurs de risque de la mort fœtale in utero. Quant à la rupture utérine, elle est responsable de 45-90 % de mort fœtale selon Aly abbara [19].

Conclusion

Cette étude a démontré que les hémorragies du troisième trimestre occupent une place non négligée dans les complications obstétricales pendant le troisième trimestre de la grossesse avec 2,69%. L'hématome rétro placentaire était la première cause de ces hémorragies avec 50% des cas. La césarienne a été l'indication dominante avec 93,4%.

Devant le caractère urgent du tableau, la référence-évacuation, la disponibilité d'une mini banque de sang et la prise en charge rapide s'avèrent indispensables pour un meilleur pronostic materno-fœtal.

Contribution des auteurs : tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

*Correspondance

Mamadou HAIDARA

mahaidara_go@yahoo.fr

Disponible en ligne : 11 Avril 2022

- 1 : Centre de santé de référence de Kalaban-Coro
- 2 : Centre de santé de référence de la commune VI du district de Bamako
- 3 : Centre de santé de référence de la commune II du district de Bamako
- 4 : CHU de Kati

- 5 : Hôpital du Mali
- 6 : Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique du Mali
- 7 : Hôpital Fousseyni Daou de Kayes
- 8 : Centre de santé de référence de Kayes
- 9 : Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS)
- 10 : Centre de santé de référence de la commune II du district de Bamako

© Journal of african clinical cases and reviews 2022

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Diakité R. Les hémorragies du 3ème trimestre de la grossesse au centre de santé de référence de la commune IV à propos de 82 cas. Thèse de médecine ; Bamako, 2002-2003 : p. N.71.
- [2] Sanogo S.D. Les hémorragies du 3ème trimestre de la grossesse à l'hôpital SOMINE DOLO de Mopti à propos de 94 cas. Thèse médecine ; Bamako, 20102011 : p 12-M-108.
- [3] Policard A. Précis d'histologie physiologique. 4ème Edition ; 1985
- [4] OMS. Estimations révisées pour 1990 de la mortalité maternelle nouvelles méthodologies OMSIUNICEF». OMS, Genève 1998.
- [5] OMS / FNUAP / UNICEF. Réduire la mortalité maternelle. Déclaration commune OMS / FNUAP / UNICEF BANQUE MONDIALE, 1999,45.
- [6] WHO. Coverage of maternal care: a listing of available information, fourth edition. OMS, Genève, 1994.
- [7] Enquête démographique et de santé du Mali, VI.
- [8] Fané M : les hémorragies du troisième trimestre de la grossesse au centre de santé de référence de la commune II du district de Bamako
- [9] Kane F. Contribution à l'étude des hémorragies du 3ème trimestre de la grossesse à l'hôpital Gabriel Touré. Thèse médecine Bamako 1998 (56).
- [10] Diakité R. Les hémorragies du troisième trimestre de la Grossesse au centre de santé de Référence de la commune IV du District de Bamako à propos de 82 cas. Thèse Médecine Bamako 2003-2004(71).

- [11] Adnaoui F. Hémorragies du troisième trimestre de la grossesse. Thèse de doctorat en médecine, Monastir (Tunisie) 2007.
- [12] Koné N. Hémorragie de 3e trimestre de la grossesse au centre de Santé de Référence de la Commune V de Bamako. Thèse de doctorat en médecine Bamako 2016-2017
- [13] Fane M. Les hémorragies du 3ème trimestre de la grossesse au centre de santé de référence de la commune II. Thèse de médecine ; Bamako, 2008-2009 : 09-M-399.pdf.
- [14] Boog G. Placenta prævia. *Encycl. Med-Chir (Elsevier, PARIS), obstétrique, 5-069-A-10, 1996, 21P.*
- [15] Sepou A, Nguembi E, Coll T. Les Hémorragies du 3eme trimestre de la Grossesse jusqu'à la période de la délivrance. *Méd. AF. Noire; SEN ; 2002 ; 49 ; (4) ; 185 189.*
- [16] BarbotxJ, Bardiaux M, Crimail P, Deuil J, Dubuisson J, Santarelli J. Santé -Médecine -biologie humaine. Gynécologie - Obstétrique, Tome 1 et 2, systématique 11(1986-1987).
- [17] Mortalité Maternelle. Les sages-femmes se mobilisent/ confédération internationale des sages-femmes London : CISF, 1990 - 66p - 7617.
- [18] Diakité A.Z. Prévalence et facteurs de risque de l'anémie du nouveau-né dans l'unité de réanimation pédiatrique du CHU GABRIEL TOURE. Thèse méd. BAMAKO 2000-M-75.
- [19] Aly abbara.com. Site du service de Gynécologie-Obstétrique du centre hospitalier Longjumeau ; 91160 –Essonne- France

Pour citer cet article :

M Haïdara, S Mariko, SZ Dao, A Samaké, O Traoré, I Guindo et al. Les hémorragies du troisième trimestre de la grossesse au centre de santé de référence de Kalaban-Coro, Mali 2020. *Jaccr Africa 2022; 6(2): 114-120*