



Déni de grossesse

Morbidités néonatales dans la première semaine de vie.

FORGERIT Léa

Sous la direction de Madame BERINGUE Frédérique

Diplôme d'Etat de Sage-Femme
28 mai 2019



■ Contexte

- Déni de grossesse : non reconnaissance de la grossesse après la fin du 1^{er} trimestre
- CNGOF : 1 déni de grossesse pour 500 accouchements
- Déni partiel / déni total
- Pas dans la classification des maladies de l'OMS

■ Problématique

- Existe t'il une différence des morbidités de la première semaine de vie entre les enfants nés à la suite d'un déni de grossesse et les autres ?

■ Objectifs

- Décrire les morbidités de la première semaine de vie des nouveau-nés nés à la suite d'un déni de grossesse et les comparer à celles des enfants dont la mère n'a pas présenté de déni de grossesse.
- Envisager la nécessité ou non de proposer une procédure de surveillance adaptée aux enfants nés à la suite d'un déni de grossesse.

- Etude cas/témoins **quantitative, monocentrique, analytique et rétrospective** incluant les dossiers du 1^{er} janvier 2012 au 31 décembre 2017.
- 1 cas pour 2 témoins
- **Critères d'appariement :**
 - Terme théorique de la naissance
 - Sexe du bébé
 - Modalités d'accouchement

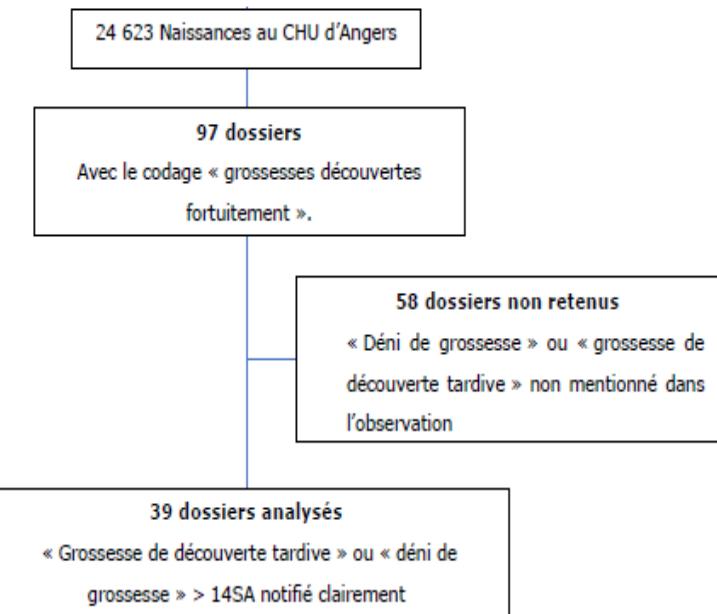


Figure 1 : Diagramme de flux de sélection de la population de l'étude

■ Critères de l'échantillon

- 94 dossiers « grossesse de découverte fortuite »
 - 39 dossiers retenus
 - En 2012, 2 cas/4298 naissances soit 0,5 %
 - En 2013, 1 cas/4057 naissances soit 0,3 %
 - En 2014, 2 cas/4186 naissances soit 0,5 %
 - En 2015, 0 cas/4159
 - En 2016, 1 cas/4011 naissances soit 0,3 %
 - En 2017, 33 cas/3912 naissances soit 8,4 %
- Terme moyen de la découverte de la grossesse : **22SA+6 jours (+/- 6,5 SA)**

■ Anamnèse gravidique

- **Consommation d'alcool** pendant la grossesse : 28,2% dans le groupe cas et 5,1% dans le groupe témoin ($p=0,0008$)
- Age maternel moyen, tabagisme, toxicomanie sans différence significative entre les 2 groupes.

■ Poids de naissance

- 28,2% des NNNSDG avaient un **poids inférieur au 10^{ème} percentile (PAG)**, contre 10,3% des témoins ($p=0,005$)
 - Possible implication d'autres facteurs de risque : Consommation d'alcool, primipares, grandes multipares

- Qualité de l'adaptation à la vie extra-utérine :
 - pH, lactacidémie et score d'APGAR non différents entre les NNNSDG et les témoins.
- Pas de différence des taux, durées et causes d'hospitalisation
- Pas de différence significative des pathologies intercurrentes de la première semaine de vie.
 - Ictère, hypoglycémie, perte de poids $\geq 10\%$, syndrome de sevrage, infections bactériennes précoces, malformations (de diagnostic anténatal)
- L'analyse en sous groupe selon le terme ne montre pas plus de différences.

■ Limites et biais

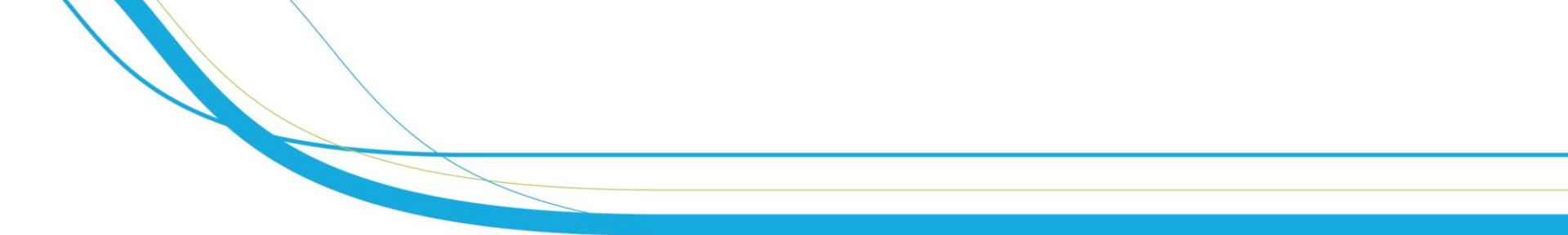
- Faible nombre de dossiers « cas »
- Biais de recrutement
 - Étude rétrospective
 - Codage mal/non utilisé
 - Echec d'autres sources de recrutement
- Définition non consensuelle du déni de grossesse (14SA VS 20SA)
 - Discordance du taux sur l'année 2017 (8,4 %) et celui annoncé par le CNGOF
- Biais déclaratif

■ Résultats et littérature

- 2 études préexistantes : Wessel (2003) et Simermann (2018)
- Résultats en accord avec la littérature
 - Le déni de grossesse n'influence pas l'adaptation à la vie extra-utérine (pH et APGAR)
 - Le déni de grossesse implique un plus grand risque d'enfant hypotrophe à la naissance.
 - Tabagisme, consommation d'alcool, primipares, grande multiparité
- Résultats en désaccord avec la littérature
 - Taux d'hospitalisation plus important pour les NNNSDG (Wessel)
 - Mortalité néonatale plus importante pour les NNNSDG (Wessel)

- L'état de santé des enfants nés à la suite d'un déni de grossesse et ceux dont les mères ont découvert leur grossesse avant 14SA semble similaire.
- Le terme de découverte de la grossesse, ne semble pas influencer sur l'état de santé des nouveau-nés.
- Néanmoins, plus de PAG dans la population des NNNSDG
- La mise en place d'une surveillance somatique adaptée pour les NNNSDG ne semble pas justifiée.
- Il est néanmoins indispensable de suivre ceux dont la croissance est affectée

- Il serait intéressant de réaliser une étude avec plus de puissance
 - Prospective
 - Nombre plus important de cas
- Critères d'appariement supplémentaires :
 - Parité
 - Consommation de toxiques



- Merci pour votre attention

- Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. sept 2005;34(5):513.
- Wessel J, Endrikat J, Büscher U. Elevated risk for neonatal outcome following denial of pregnancy: results of a one-year prospective study compared with control groups. J Perinat Med. 2003;31(1):29-35.
- Simermann M, Rothenburger S, Auburtin B, Hascoët J-M. Outcome of children born after pregnancy denial. Arch Pediatr. avr 2018;25(3):219-22.