

Devenir des nouveaux nés prématurés ayant reçu une corticothérapie anténatale au CSREF de la commune V du District de Bamako

Outcomes of new premature born having received ante-natal corticotherapy at the CSREF of commune V of the District of Bamako

Kanté M¹, Koné I¹, Beyadari BH², Sacko D¹, Soukouna S¹, Traoré FD³

1. Service de pédiatrie du Centre de Santé de Référence de la Commune V

2. Service de pédiatrie de l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou

3. Département de pédiatrie du CHU Gabriel Touré

Auteur correspondant : Dr Kanté Maïmouna, Pédiatre, Enseignant-chercheur au CSREF CV Bamako Mali, E-mail : kantemamouna@yahoo.fr Tél : 00223 76 30 91 37

RESUME

Introduction : La prématurité constitue un problème de santé publique à Bamako au Mali. L'objectif de cette étude était d'apprécier l'effet de la corticothérapie anténatale dans la réduction de la morbidité et de la mortalité du nouveau-né prématuré hospitalisé en néonatalogie. **Méthodes :** Il s'agissait d'une étude de cohorte prospective qui a été conduite sur une période de 12 mois dans l'unité de néonatalogie du CSREF CV, sur deux groupes de nouveau-nés issus des mères ayant ou non reçu la corticothérapie anténatale. **Résultats :** Au cours de cette période, 100 nouveau-nés ont été suivis, répartis entre les deux groupes (Grpel:50, Grpe II : 50). Il existait une relation statistiquement significative entre la CAN et les caractéristiques chez la mère comme la profession et la parité. La CAN avait un effet protecteur sur les complications retrouvées chez le nouveau-né prématuré comme l'oralité et le décès. **Conclusion :** La corticothérapie anténatale est une stratégie de réduction de la mortalité des nouveaux nés prématurés.

Mots clés : Corticothérapie anténatale, prématurité, CSREF CV.

SUMMARY

Introduction: Prematurity is a public health problem in Bamako, Mali. The aim of this study was to assess the effect of antenatal corticosteroid therapy in reducing morbidity and mortality in premature neonates hospitalized in neonatology. **Methods:** This was a prospective cohort study conducted over a 12-month period in the CSREF CV neonatology unit, on two groups of newborns from mothers who had or had not received antenatal corticosteroid therapy. **Results:** During this period, 100 newborns were monitored, divided between the two groups (Grpel: 50, Grpe II: 50). There was a statistically significant relationship between CAN and maternal characteristics such as occupation and parity. CAN had a protective effect on preterm neonatal complications such as orality and death. **Conclusion:** Antenatal corticosteroid therapy is a strategy for reducing mortality in preterm newborns.

Key words: Antenatal corticosteroid therapy, prematurity, CSREF CV.

INTRODUCTION

Une naissance prématurée est définie comme un accouchement avant la 37^{ème} semaine d'aménorrhée ou avant le 259^{ème} jour de gestation [1]. Un nouveau-né sur dix est prématuré et un nouveau-né meurt toutes les 40 secondes [2]. Selon un nouveau rapport publié par les agences des Nations Unies, on estime que 13,4 millions d'enfants sont nés prématurément en 2020, et près d'un million d'entre eux sont décédés des suites de complications liées à une naissance prématurée [2]. Quarante-vingt-cinq pour cent de ces naissances prématurées ont lieu en Afrique et en Asie [2]. Environ 85 % des enfants nés avant 37 SA relèvent

de la prématurité modérée (32-37 SA), 10 % de la grande prématurité (28-31 SA), et 5 % de l'extrême prématurité (< 28 SA) [3]. La prématurité est la première cause de mortalité et de morbidité néonatale mondiale [4]. D'un pays à l'autre, le taux des naissances prématurées varie entre 5 % et 18% [5]. Deux traitements ont modifié l'issue des détresses respiratoires chez les prématurés, il s'agit de la thérapie par surfactant exogène et de la corticothérapie chez les mères à risque d'accouchement prématuré [6]. Dans de nombreuses études et méta-analyses il a été démontré des effets bénéfiques majeurs dans la réduction de la mortalité du

prématuré [6,7]. Au Mali, l'utilisation du surfactant n'étant pas une réalité, l'utilisation optimale de la corticothérapie anténatale pourrait permettre de réduire la morbidité et la mortalité des prématurés. Dans le service de pédiatrie du centre de sante de référence de la commune V du district de Bamako aucune étude similaire n'a été faite sur la corticothérapie anténatale ce qui justifie notre intérêt pour ce thème dont l'objectif était d'évaluer l'efficacité de la corticothérapie anténatale dans la réduction de lamorbidité et de la mortalité du nouveau-né prématuré

PATIENTS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude de cohorte, comparative, descriptive et analytique des nouveau-nés prématurés hospitalisés dans l'unité de néonatalogie du service de pédiatrie du CSREF de la commune V du district de Bamako. L'étude a été réalisée du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021. Ont été inclus tous les nouveau-nés prématurés, hospitalisés dans l'unité de néonatalogie et dont l'âge gestationnel était entre 28 SA et 34 SA selon la date des dernières règles, selon l'échographie précoce (à 12 semaine d'aménorrhée) ou le score de Ballard. Les patients inclus, ont été classés en deux groupes et ont été suivis de la naissance jusqu'à leur sortie d'hospitalisation ou transfert à l'unité de soins mère kangourou. Le groupe I concerne le nouveau-né dont les mères ont reçu une corticothérapie anténatale (au moins 12 mg de bétaméthasone en IM et/ou éventuellement une autre dose 12h après la première dose) et le groupe II ceux dont les mères ont accouché sans avoir reçu la

corticothérapie anténatale. Les données ont été saisies et analysées à l'aide de logiciel SPSS version 20 et le traitement de texte sur le logiciel Word version 2010. Les figures ont été élaborées à partir du Microsoft Office Excel 2010. Les tests statistiques utilisés étaient : le test de Khi2 pour la comparaison des proportions le seuil de signification avait été fixé pour une p-valeur inférieure à 0,05 et le test de Fisher a été utilisé à chaque fois que la valeur attendue était inférieure à 5. Le risque relatif (RR) et l'intervalle de confiance(IC) à (95%) ont été utiles pour chercher les corrélations entre l'exposition et les complications. Après une explication claire des bénéfices de l'étude, le consentement des enquêtés (parents) a été obtenu avant l'utilisation du questionnaire. La confidentialité des informations recueillies leur a été garantie.

RESULTATS

Un total de 100 nouveau-nés prématurés a été inclus dans l'étude. Le sexe féminin prédominait dans le groupe I soit (58%) avec sex-ratio=0,7 ; par contre le sexe masculin prédominait dans le groupe II avec sex-ratio=1,1. Parmi les nouveau-nés issus des mères ayant reçu la CAN avec une cure complète, (42%) étaient de prématurité moyenne et (20%) de grande prématurité. Plus de la moitié des nouveau-nés avaient un poids compris entre 1000g et 1500g soit (52%) dans le groupe I contre (60%) dans le groupe II. La tranche d'âge des mères de 18 à 35 ans était majoritaire dans les deux groupes respectivement à (88%) dans le groupe I et (84%) dans le groupe II (tableau I).

Tableau I : Répartition des nouveau-nés selon la tranche d'âge des mères

Age maternel	CAN G1		CAN G2		Total
< 18ans	N=6	12%	N=3	6%	N=9
18 -35ans	N=44	88%	N=42	84%	N=86
> à 35ans	N=0	0%	N=5	10%	N=5
Total	N=50	100%	N=50	100%	N=100

Les nouveaux nés dont les mères avaient reçu une cure complète de corticothérapie anténatale avait une prématurité moyenne soit (42%) contre (20%) pour la grande prématurité. Plus d'un tiers des mères de prématurité moyenne avaient reçu leur dernière injection dans moins de 24h avant l'accouchement soit (36%) contre (26%) pour la grande prématurité. Il y avait une infection néonatale à (46%) dans le groupe II et à (30%) dans le groupe I. Les nouveau-nés des mères ayant reçu la CAN avaient (95%) de chance de ne pas succomber. La mortalité était de (14%) dans le groupe I contre (38%) dans le groupe II (tableau II).

Tableau II : Répartition des nouveau-nés prématurés selon le devenir

DEVENIR	CAN GI		CAN GII	
Guéris	N=43	86%	N=31	62%
Decéde	N=7	14%	N=19	38%
RR, IC , p	0, 72	[0, 56–0, 92]	0, 006	
Total	N=50		N =50	

DISCUSSIONS

Les nouveau-nés issus des mères ayant reçus la CAN avec une cure complète, dans (42%) des cas étaient de prématurité moyenne et (20%) pour la grande prématurité. Dans cette étude la tranche d'âge des mères de 18 à 35ans était majoritaire dans les deux groupes respectivement (88%) dans le groupe I et (84%) dans le groupe II. Ces taux sont supérieurs à celle d'une étude ghanéenne qui avait retrouvé (67%) pour la même tranche d'âge [8]. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que les femmes entrent en première union à un âge plus précoce. Au Mali, la moitié des femmes sont entrées en première union avant 18 ans selon EDSVI [9]. Le taux d'instruction était plus élevé dans le groupe II que le groupe I, respectivement 52% et 42%. Les femmes au foyer étaient majoritaires dans les deux groupes avec un taux de 76% dans le groupe I et 82% dans le groupe II. La corticothérapie chez les femmes instruites était relativement liée à la profession des mères. En effet celles qui étaient lettrées exerçaient des professions à l'extérieur des domiciles, et étaient plus nombreuses à bénéficier de la corticothérapie. Dans cette étude, 40% des mères ayant reçu la CAN avaient réalisés quatre CPN ou plus contre 44% dans le groupe opposé. Parmi celles qui n'avaient réalisés aucune CPN, 4% appartenaient au Groupe II et 2% au Groupe I. En effet, celles qui n'avaient pas fait de CPN ou en avaient fait moins d'une CPN étaient moins bien suivies. Elles étaient le plus souvent reçues dans un état d'urgence obstétricale nécessitant un accouchement immédiat et donc à l'impossibilité de faire la CAN. Quarante-deux pour cent (42%) des nouveaux nés dont les mères ont reçu une cure complète de corticothérapie anténatale étaient des prématurés moyens tandis que 20% étaient des grands prématurés. Plus d'un tiers des mères de nouveau-nés prématurés moyens avaient reçu leur dernière injection moins de 24h avant l'accouchement soit (36%) et (26%) pour les grands prématurés.

La corticothérapie anténatale chez les nouveau-nés n'avait pas une influence significative sur le risque de survenue de la détresse respiratoire avec un (P=0, 315) (RR=1,20). L'infection néonatale a représenté près de la moitié des complications soit 46% dans le groupe II contre 30% dans le groupe I.

CONCLUSION

Au cours de cette étude, la corticothérapie anténatale avait un impact (réduction de la mortalité dans le groupe ayant reçu la CAN) important sur le devenir des prématurés. Ceci met en évidence la valeur de la corticothérapie anténatale pour réduire la mortalité chez les prématurés et le retour de l'oralité dans notre contexte ou la mortalité des prématurés de moins de 34 SA reste élevée.

REFERENCES

- [1] Cissouma A, Haidara D, Coulibaly A, Traoré SA, Daouda S. Devenir immédiat des prématurés dans le Service de Pédiatrie de l'Hôpital de Sikasso. Health Sci. Dis May 2022 ; 23(5):1-5.
- [2] OMS : 152 millions de bébés nés prématurément au cours de la dernière décennie. 9 mai 2024.
- [3] Torchin H, Ancel P-Y, Jarreau P-H, Goffinet F. Épidémiologie de la prématurité : prévalence, évolution, devenir des enfants. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 2015 ; 44(8):723-31.
- [4] Organisation mondiale de la Santé. Recommandation de l'OMS sur les interventions visant à améliorer l'issue des naissances prématurées 2015.
- [5] OMS : Les nouvelles recommandations de l'OMS pour la prise en charge du nourrisson prématuré ou de faible poids de naissance. Gyneco Online. 1^{er} Mars 2023.
- [6] Lacaze T.M. Corticothérapie anténatale et accélération de la maturation fœtale. Arch Pédiatr 1996 ; 3 :1111-1117.
- [7] Magee LA, Dawes GS, Moulden M, Redman CW. A randomized controlled comparison of betamethasone with dexamethasone: effects on the antenatal fetal heart rate. Br J Obstet Gynaecol 1997; 104(11): 1233-1238.
- [8] Sackey AH and Tagoe LG. Audit of antenatal steroid use in mothers of preterms admitted to a neonatal intensive care unit in Ghana. Ghana Med J 2018;52(2): 3-7.
- [9] République du Mali, Enquête démographique et de Santé 2018 (EDSVI).