



LES COMPLICATIONS MATERNELLES DES ACCOUCHEMENTS CHEZ LES ADOLESCENTES PRIMIPARES DANS LE SUD KIVU

Ntamulenga G¹, Imani M¹, Mukanire N², Kasereka K², Nyakio N², Mukwege M³, Sengeyi M³

¹Département de Gynéco-Obstétrique / Université Evangélique en Afrique/ RDC

²Chef de travaux / Université Evangélique en Afrique/ RDC

³Professeur de Gynéco-Obstétrique / Université Evangélique en Afrique/ RDC

Auteur correspondant : NTAMULENGA Innocent. E-mail : ntamulengainnocent@gmail.com , +243997182833

Date de soumission : 19/09/2018

Accepté : 19/01/2019

Publié : 1^{er}/06/2019

RESUME

Introduction : Les accouchements chez les adolescentes demeurent à haut risque. L'objectif de cette étude était de déterminer le pronostic maternel des accouchements chez les adolescentes primipares au Sud-Kivu.

Matériel et méthodes : Une étude du type cas-témoins, portant sur 250 adolescentes primipares (cas) et d'un autre groupe de 500 adultes primipares âgées de 20 à 34 ans a été réalisée dans 4 Hôpitaux généraux de référence du Sud-Kivu en RD Congo. La période d'étude allait de Janvier à Décembre 2017. Une fiche

Mots clés : *Adolescentes, primipares, accouchements, pronostic maternel.*

d'enquête a servi à la collecte des données. Les analyses ont été effectuées au moyen de SPSS 22.0 et EPIINFO version 7.2.2.6

Résultats : Sur un total des 8490 accouchements enregistrés dans les 4 Hôpitaux généraux de référence au Sud-Kivu en 2017, nous avons répertorié 250 accouchements chez les adolescentes primipares, soit 2,9%. Le pronostic maternel des accouchements chez les adolescentes était plus marqué par un taux élevé de césarienne (OR=13,5), la présence des complications (OR=7,37), le

travail prolongé (OR=4,51), les lésions des parties molles (OR=3,92), le saignement per opératoire (OR=3,26) et la fièvre par infection puerpérale (OR=2,13).

Conclusion : La fréquence des accouchements chez les adolescentes primipares ainsi que le pronostic materno-néonatal ont été déterminés et sont préoccupants. La prévention des complications obstétricales chez les adolescentes passe par le respect de l'âge légal du mariage, les soins prénataux adéquats et les accouchements dans un milieu hospitalisé spécialisé.

ABSTRACT

Introduction: The childbirth among teenagers remains at high-risk. The objective of this study was to determine the maternal prognosis in childbirth among teenagers in the South-Kivu.

Materials and methods: We undertook a case control study a group of 250 primiparous teenagers and another group of 500 primiparous adults from 20 to 34 years old in 4 general referral hospitals in the South-Kivu. The period of study was from January to December 2017. A survey form was used for the data

Key words: *Teenagers, primiparity, childbirth, maternal prognosis.*

collection. The descriptive and analytical statistics were used. The analyses were carried out by means of SPSS. 22.0 and EPIINFO 7.2.2.6

Results: In a total of the 8490 childbirths recorded in the 4 general referral hospitals in the South-Kivu in 2017, we registered 250 childbirths of primiparous teenagers, i.e. 2.9%. The maternal prognosis of the childbirth among teenagers was more marked by a high rate of Caesarean (OR=13.5), the presence of complications (OR=7.37), prolonged labor (OR=4.51),

the soft tissues lesions (OR=3.92), the per-operative hemorrhage (OR=3.26) and fever (OR=2.13).

Conclusion: The frequency of the childbirth among primiparous teenagers as well as the materno-neonatal prognosis were determined and are alarming. The prevention of the obstetrical complications among teenagers passes by the respect of the law age of the marriage, the adequate antenatal care and the childbirth in a specialized hospitalized area.

INTRODUCTION

PROBLEMATIQUE

Selon l'OMS, chaque année, on enregistre environ 16 millions d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans qui accouchent, ce qui compte globalement 11% de tous les accouchements à travers le monde (1). La grossesse chez l'adolescente est devenue un problème important de santé publique, aussi bien dans les pays en développement que dans les pays industrialisés, vu l'augmentation significative du taux de fécondité en

dessous de 18 ans, et les risques importants médicaux, psychologiques et sociaux auxquels sont exposés à la fois la mère et l'enfant (2).

La situation s'aggrave lorsque la jeune femme se trouve dans un environnement dominé par l'immaturité, l'irresponsabilité, les conditions socio-économiques déficientes et parfois l'illégitimité de la grossesse d'où le pronostic foeto-maternel devient assombri (3).

Deux millions de jeunes filles de moins de 15 ans accouchent chaque année dans le

monde et la moitié de toutes les naissances chez des adolescentes survient dans sept pays notamment le Bangladesh, le Brésil, les États-Unis d'Amérique, l'Éthiopie, l'Inde, le Nigéria et la République démocratique du Congo (4). En RDC, les données sur la fréquence des accouchements chez les adolescentes primipares ne sont pas suffisamment documentées.

Au Sud Kivu, l'ampleur des accouchements chez l'adolescente n'est pas suffisamment documentée, sauf une

étude menée à Panzi par Lushenga en 2013 qui a montré que les grossesses chez les femmes de moins de 18 ans occupaient une place non négligeable avec 4,9%. La plupart de ces femmes de moins de 18 ans proviennent des milieux urbains avec 74,7%. La majorité des accouchements étaient eutociques

[75.3%]. La plupart des nouveaux nés avaient un poids supérieur ou égal à 2500g [91.8%] et un APGAR Supérieur ou égal à 7 [89.9%], les dystocias les plus fréquentes étaient les anomalies du bassin (5). Au vu de ce qui précède, nous nous posons la question suivante, quelles sont les complications maternelles des

accouchements chez les adolescentes au Sud-Kivu ?

L'objectif de ce travail est de contribuer à l'amélioration des complications materno-néonatales des accouchements chez les adolescentes primipares au Sud- Kivu.

MATERIEL ET METHODES

Cette étude est du type cas témoins, portant sur 250 accouchées adolescentes qui constituaient les cas et 500 adultes (témoins) on maintenait deux patients adultes qui suivaient une adolescente. Sur une période de 12 mois allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017. Nous avons inclus toutes les adolescentes primipares âgées de 13 à 19 ans qui ont accouché dans le service de Gynécologie et Obstétrique des quatre hôpitaux sélectionnés pendant la période d'étude.

La variable dépendante de cette étude était les complications maternelles.

Les variables indépendantes sont : Les caractéristiques sociodémographiques des enquêtées, pathologies survenues au cours de la grossesse, compte rendu de l'opération, les suites post opératoires. Pour la sélection des sujets inclus dans la présente étude, nous avons fait recours à la technique d'échantillonnage non probabiliste de convenance.

Les tests statistiques ont été faits avec les logiciels SPSS version 22 et EPIINFO 7

de façon complémentaire en Utilisant le test de Chi2 (P<0,05) pour les variables qualitatives ou de Fisher lorsque leurs conditions d'application étaient réunies. Pour la comparaison des moyennes, nous avons fait recours au test T de Student et L'intensité de l'association a été faite grâce à la mesure d'association Odds Ratio et son intervalle de confiance à 95%. Cette étude a eu l'autorisation et l'approbation de la commission provinciale d'éthique, en respectant l'anonymat et la confidentialité des informations recueillies.

RESULTATS

1. Fréquence de grossesses chez les adolescentes.

Sur un total des 8490 accouchements enregistrés dans les 4 Hôpitaux généraux

de référence du Sud-Kivu au cours de la période allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017, nous avons répertorié 250 accouchements chez les femmes

âgées de moins de 20 ans, soit une prévalence de 2,9%. (ZS IBANDA, KABARE, WALUNGU et NYATENDE, 2017)

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques des enquêtées en fonction des groupes d'âge.

Paramètres	n (%)	Adolescentes <20 ans n (%)	Adultes 20-34 ans n (%)	OR (IC 95%)	P
Âges des enquêtées		17,62±1,07ans	26,34±4,10 ans		0,000
Profession					
Sans profession	635 (84,7)	219 (87,6)	416 (83,2)	1	
Commerçante	39 (5,2)	6 (2,4)	33 (6,6)	2,90(1,14-7,82)	0,000
Tressage	12 (1,6)	0 (0,0)	12 (2,4)		
Statut matrimonial					
Mariée	686 (91,5)	201 (80,4)	485 (97)	7,88(4,18-15,06)	0,000
Célibataire	64 (8,5)	49 (19,6)	15 (3)	1	
TOTAL	750	250	500		

De ce tableau I, nous remarquons que l'âge moyen chez les adolescentes est de 17,62±1,07 ans versus 26,34±4,10 ans chez les adultes, signalons que cette différence est statistiquement significative. Les accouchées adolescentes étaient

sans profession (87,6%) d'entre elles étaient plus sans fonction alors que (30%) des adultes exerçaient une activité notamment dans la fonction publique avec une différence statistiquement significative (p<0,000). Pour le statut marital, (19,6%)

des adolescentes étaient célibataires. Nous notons également une association statistique positive entre la profession, le statut matrimonial et les groupes des enquêtées. (p<0,0001). Avec OR (IC)=7,88 (4,18-15,06).

Tableau II : Le compte rendu opératoire des enquêtées en fonction des groupes d'âge.

Paramètres	n (%)	Adolescentes n (%)	Adultes n (%)	OR (IC 95%)	P
Intervention retardée					
Oui	28 (15,5)	4 (7,1)	24 (19,2)	1	
Non	153 (84,4)	51 (92,9)	102 (78,8)	0,33(0,09-1,09)	0,070
Technique d'incision cutanée					
IMSO	53 (29,3)	12 (21,4)	41 (32,8)	1	
Incision pfanennstiel	78 (43,1)	24 (42,9)	54 (43,2)	0,66(0,27-1,58)	
Extraction					

Céphalique	152 (84)	50 (89,3)	102 (81,6)	1	
Podalique	29 (16)	6 (10,7)	23 (18,4)	1,88(0,67-5,53)	0,27
Complication anesthésique					
Oui	170 (94)	56 (100)	114 (91,2)		
Non	11 (6)	0 (0,0)	11 (8,8)		0,018
Saignement per opératoire					
Normal (≤500 cc)	100(55,6)	44 (78,6)	56 (44,8)	0,72(0,26-1,95)	0,62
Abondant (>500 cc)	81(44,8)	12 (21,4)	69 (55,2)	1	
Accidents per opératoire					
Oui	13(7,2)	0(0,0)	13(10,4)	1	
Non	168(92,8)	56(100)	112(89,6)	0,00(0,00-0,82)	0,010

Dans les deux groupes, plusieurs techniques d'incision ont été utilisées notamment l'Incision Médiane Sous Ombilicale chez l'adulte (32,8%) et l'incision selon Joël Cohen chez l'adolescente (35,7%). L'extraction céphalique avait primé avec (89,3%) chez les adolescentes et une délivrance artificielle. Entre autres les complications lors de la césarienne, les adolescentes avaient plus présenté de saignement per opératoire abondant que les adultes avec (p<0,0001)

Tableau III. Répartition de nos enquêtées selon les Complications.

Paramètres	N	Adolescentes n (%)	Adultes n (%)	OR (IC 95%)	P
Complications par voie basse (102)					
Déchirures du col	22 (21,5)	14 (20,5)	8 (23,5)	1	
Déchirure du périnée	30 (29,4)	20 (29,4)	10 (29,4)	0,88(0,24-3,23)	0,039
Endométrite	50 (49,1)	34 (50,1)	16 (47,1)	0,82(0,25-2,68)	0,92
Complications postopératoires (n=138)					
Hémorragie	20 (14,4)	14 (15,9)	6 (13,6)		0,008
Pelvipéritonite	10 (7,8)	6 (6,8)	4 (9,0)		
Endométrite	30 (21,7)	18 (20,4)	12(27,2)		
Thrombophlébite	6 (4,3)	2 (2,2)	4(9,0)		
Paludisme	38 (27,5)	28 (31,8)	10 (22,7)		
Eclampsie	10 (7,2)	8 (9,0)	2 (4,5)		
Infection pariétale	18 (13)	12 (13,6)	6 (13,6)		

S'agissant des complications par voie basse, les résultats du tableau III montrent que 14 soit (20,5%) des accouchées adolescentes étaient plus à risque de faire les déchirures du col, du périnée et de l'endométrite par rapport aux adultes. Nous avons observé une différence statistiquement significative entre les adolescentes et les adultes au sujet des complications postopératoires (p=0,008). Les adolescentes étaient plus exposées à développer des complications postopératoires notamment l'éclampsie, l'hémorragie, le paludisme que les autres accouchées.

Tableau IV : Répartition de nos enquêtées selon le pronostic maternel.

Paramètres	Adolescentes		Adultes		OR Br (IC 95%)	OR aj (IC à 95%)
	N	%	N	%		
Maternel						
Présence des complications	49	86	8	14	7,37 (3,41-15,9)	<u>5,85 (2,54-13,4)</u>
Césarienne	67	55,6	53	44,4	13,5 (5,28-34,3)	<u>9,92 (3,78-25,9)</u>
Présentation vicieuse	8	34,4	21	65,6	0,82 (0,35-1,94)	-
Lésions des parties molles	15	78,9	4	21,1	3,92 (1,28-11,9)	3,54 (0,89-14,0)
Hémorragie	7	70,0	3	30,0	3,26 (1,69-6,30)	<u>2,67 (1,22-5,83)</u>
Fièvre	7	87,5	1	12,5	2,13 (1,01-4,14)	2,04 (0,99-5,06)
Travail prolongé	13	81,3	3	18,8	4,51 (1,27-16,0)	3,31 (0,84-12,9)

Le pronostic maternel chez les adolescentes était plus marqué par un taux élevé de césarienne (OR=13,5), la présence des complications (OR=7,37), le travail prolongé (OR=4,51), les lésions des parties molles (OR=3,92), le saignement per opératoire (OR=3,26) et la fièvre (OR=2,13) avec p<0,05. Au cours de l'analyse multivariée, les mères adolescentes avaient plus de risque d'avoir des complications et de saignement per opératoire rapport aux femmes d'âge de 20-34 ans avec p<0,05.

DISCUSSIONS

L'objectif de cette étude était de déterminer les complications materno-néonatales des accouchements chez les adolescentes au Sud- Kivu.

Pronostic maternel

Notre étude a identifié deux types de résultats importants à savoir le pronostic maternel et le pronostic néonatal des accouchements chez les adolescentes.

Le pronostic maternel chez les adolescentes était plus marqué par un taux élevé de césarienne (OR=13,5), la présence des complications (OR=7,37), le travail prolongé (OR=4,51), les lésions des parties molles (OR=3,92), le saignement per opératoire (OR=3,26) et la fièvre (OR=2,13) avec $p < 0,05$.

S'agissant de la césarienne, d'autres auteurs à travers le monde ont trouvé des résultats similaires aux nôtres notamment Evrim qui a trouvé au cours de son étude conduite en Turquie en 2017 a trouvé un taux élevé de césariennes chez les adolescentes (5). Luhete dans la ville de Lubumbashi (6) et Mumba et al dans la ville de Mbuji-Mayi (7), ces auteurs expliquent ce taux élevé par des mécanismes physiopathologiques notamment le bassin obstétrical et la filière génitale seraient en croissance, ce qui conduirait à l'augmentation du risque d'un travail prolongé, du recours à l'épisiotomie et dans le pire des cas, l'on s'attend plus à pratiquer plus de césariennes comme cela a été documentés par d'autres auteurs comme Jolly en Nouvelle Zélande (8) et Smith en Ecosse (9).

Nos résultats corroborent ceux de Evrim qui a trouvé au cours de son étude conduite en Turquie en 2017 sur les facteurs pronostiques materno-fœtaux des accouchements chez les adolescentes, que les adolescentes avaient un taux élevé d'accouchements prématurés, de

rupture prématurée des membranes et d'admission dans une unité de néonatalogie avec une différence significative ($p < 0.001$) (5).

Par ailleurs, à l'issue de notre étude, nous avons noté la présence des complications au décours d'un accouchement chez les adolescentes par rapport aux adultes et les principales complications enregistrées par voie basse étaient l'endométrite, la déchirure du périnée et la déchirure du col avec une différence statistiquement significative ($p=0,039$) alors que par voie haute, en post opératoire, nous avons plus enregistré les complications suivantes : l'éclampsie, le paludisme, l'hémorragie et l'infection pariétale avec $p=0,008$.

Dans notre série, l'éclampsie arrive en tête des complications postopératoires chez les adolescentes. Cette association entre l'éclampsie et l'adolescente a été aussi retrouvée dans d'autres études (10). Il est bien reconnu que l'hypertension artérielle est plus fréquente chez la femme très jeune et les principaux facteurs des entités pathologiques du syndrome vasculo-renal seraient l'immaturité biologique et endocrinienne, la primigestité et le manque de suivi prénatal (8; 9). Cette situation affecte par conséquent le pronostic néonatal. Les stratégies de prévention des syndromes vasculo-renaux passe par des interventions qui vont dans le sens de lutte contre ces différents facteurs de risque identifiés et dans le cas où des actions s'avèrent difficile, une attention particulière sera portée aux primigestes.

Nous avons aussi remarqué que les femmes âgées de moins de 20 ans présentaient plus de paludisme en postopératoire que les adultes. L'unique explication plausible dans le cas d'espèce est la faible fréquentation des consultations prénatales où des interventions de prévention comme le traitement prophylactique intermittent contre le paludisme se donnent. Le même constat a été fait par Rogerson et al. qui avait trouvé que l'âge supérieur à 20 ans apparaît comme facteur de protection contre l'infection paludéenne pendant la grossesse, ainsi, l'apparente protection chez les primipares serait liée à l'âge plus élevé dans le groupe des adultes ; ce constat s'expliquerait par le fait qu'à milieu endémique, l'immunité de prémunition s'accroît avec l'âge (11).

L'hémorragie est arrivée en 3^{ème} position comme une complication avec une fréquence élevée chez les femmes de moins de 20 ans. Nos résultats sont en accord avec ceux de Leppälahti (12) et de Mahavarkar (13) qui trouvent un risque élevé de développer une anémie au décours d'un accouchement dans le groupe des adolescentes. Ceci pourrait s'expliquer par l'immaturité globale des organes génitaux de la femme de moins de 20 ans. Les autres variables du pronostic maternel notamment la présentation vicieuse s'explique aisément par l'immaturité du bassin maternel lié à l'âge même de la femme, ce qui peut à son tour conduire à une rupture prématurée des membranes.

CONCLUSION

Nous avons identifié que l'accouchement chez l'adolescente est à haut risque.

La fréquence des accouchements chez les adolescentes primipares était de 2,9%

dans notre milieu. Le pronostic maternel au décours d'un accouchement chez l'adolescente primipare était caractérisé par le risque élevé de césariennes, le

risque élevé des complications notamment l'éclampsie, l'infection puerpérale et l'hémorragie du côté maternel.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Ugianskiene, A, Ledertoug, S, Murrekilde, P, & Bor, I. P. Teenage pregnancies: Obstetric and neonatal outcomes at a Danish Regional Hospital. *J Women's Health Care*. 2015; 4:7.
2. Abbas, AM, Ali, SS, Ali, MK, Fouly, H, & Altraigey, A. The maternal and neonatal outcomes of teenage pregnancy in a tertiary university hospital in Egypt. *Proceedings in Obstetrics and Gynecology*. 2017; 7(3), 1-10.
3. Goossens G, Kadji C, Delvenne V. Teenage pregnancy: a psychopathological risk for mothers and babies? *Psychiatr Danub*. 2015 Sep;27 Suppl 1:S499-503. PubMed PMID: 26417827.
4. Braine, T. Grossesses à l'adolescence: un problème culturel complexe. *Bull OMS*. 2009; 87, 405-484.
5. Evrim Bostancı Ergen, Cigdem Abide Yayla, Enis Ozkaya, Cetin Kilicci, Ilhan Sanverdi, Canan Kabaca Kocakusak. Maternal-fetal outcome associated with adolescent pregnancy in a tertiary referral center: a cross-sectional study. *OBSTETRICS*. 2017; 88 (12): 67.
6. Luhete, PK, Mukuku, O, Tambwe, AM, & Kayamba, PKM. 2017. Etude du pronostic maternel et périnatal au cours de l'accouchement chez l'adolescente à Lubumbashi, République Démocratique du Congo. *The Pan African Medical Journal*. 2017 ; 26:182 doi:10.11604/pam
7. Mumba Mukandila A, Kadima Mutombo C, Tshibangu Kabamba E, Mbuyi Bukasa MP, Biayi Mikenji J. Pronostic maternel des accouchements aux ages extremes a

- Mbujimayi. Rev. méd. Gd. Lacs 2014; 3(2): 170-191 Art # 3220142, 22.
8. Jolly MC, Sebire N, Harris J, Robinson HS, Regan L. Obstetric risk of pregnancy in women less than 18 years old. *Obstet Gynecol* 2000; 96:962–66.
9. Smith GC, Pell JP. Teenage pregnancy and risk of adverse perinatal outcomes associated with first and second births population based retrospective cohort study. *BMJ*. 2001; 323(7311): 476, doi:10.1136/bmj.323.7311.476, indexed.
10. Tebeu PM, Halle G, Lemogoum D, Simo Wambo AG, Kengne Fosso G, Fomulu JN. Risk factors for eclampsia among patients with pregnancy-related hypertension at Maroua Regional Hospital, Cameroon. *Int J Gynaecol Obstet*. 2012 Sep; 118 (3):254-6. PubMed | Google .
11. Rogerson S. J., Chaluluka, E., Kanjala, M., Mkundika, P., Mhango, C., & Molyneux, M. E. Intermittent Sulfadoxine Pyriméthamine in pregnancy effectiveness against malaria morbidity in Blantyre, Malawi, 2000, 94 (6): 549-553.
12. Leppälahti S, Gissler M, Mentula M, Heikinheimo O. Is teenage pregnancy an obstetric risk in a welfare society? A populationbased study in Finland, from 2006 to 2011. *BMJ Open*. 2013 Aug 19; 3(8): e003225. PubMed | Google Scholar
13. Ministère du Plan et Suivi de la Mise en œuvre de la Révolution de la Modernité (MPSMRM), Ministère de la Santé Publique (MSP) et ICF International, 2014. Enquête Démographique et de Santé en République Démocratique du Congo 2013-2014. Rockville, Maryland.