Mode d'accouchement des grossesses gémellaires pendant la période 1974–1983 à la Maternité du CHUV, Lausanne

M.		Germond
G.		Von Moos
J.P.		Marcos
Ph.		Mayer
A.		Calame
H.		Bossart

Département de **Gynécologie-Obstétrique** (Prof. *H. Bossart*), Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne, Suisse

Dr M. Germond, Département de **Gynécologie-Obstétrique**, CHUV, CH-1011 Lausanne (Suisse)

Cette étude porte sur 157 cas (1 % de l'ensemble des accouchements). Le score d'Apgar à 5 min reflète l'adaptation à la vie extra-utérine. Involution à long terme est étudiée par l'unité de développement du Prof. Calame (Service de Pédiatrie, CHUV).

Le taux d'accouchements spontanés est de 22%, celui de césariennes est de 37%. Dans 41 % des cas, une manœuvre obstétricale est effectuée sur l'un ou les deux jumeaux.

La présentation du premier jumeau influence le mode d'accouchement: premier jumeau en céphalique (78% des cas): 29% de césariennes; premier jumeau en podalique (22% des cas): 66% de césariennes. Nous pratiquons une césarienne élective à partir de 28 semaines, dans les cas où le poids du prématuré est estimé à moins de 1500 g, ainsi que dans les cas d'accouchement avant 34 semaines, si le premier jumeau est en présentation podalique: la majorité des césariennes est pratiquée dans la tranche d'âge 31–34 semaines.

L'indication au forceps est résumée dans le tableau I: le forceps de «protection» consiste en fait à raccourcir la durée de la phase expulsive.

Les manœuvres obstétricales concernant l'accouchement des sièges sont résumées dans le tableau II: la grande extraction et la version-extraction n'entraînent pas, dans notre collectif, un taux de scores d'Apgar bas à 5 min plus élevé que l'aide manuelle selon Müller.

La durée de la phase expulsive n'influence pas le score d'Apgar à 5 min: elle n'excède jamais 60 min dans notre collectif.

Germond/Von Moos/Marcos/Mayer/Calame/Bossart

78

Tableau I. Indications au forceps

Tableau II. Manœuvres obstétricales sur siège

Manœuvres obstétricales

J1

J2

Apgar < 6

Siege selon Bracht Siege selon Müller Siege classique Grande extraction Version-extraction

La mortalité, néonatale et tardive (16 cas), n'est pas liée au mode d'accouchement, mais à la prématurité (81 % des cas) ou à des malformations (19% des cas).

Deux traumatismes obstétricaux sans séquelles sont signalés. Parmi les 48 enfants suivis par l'unité de développement du Prof. Calame

aucune pathologie ne peut être rattachée au mode d'accouchement. Nous concluons qu'une attitude conservatrice dans l'accouchement de grossesses gémellaires se défend et que l'indication à la césarienne est indépendante de la gémellité: elle dépend de la présentation du premier jumeau

de la grande prématurité
ainsi que de la parité.