

L'accouchement après une césarienne

L'information contenue dans ce document est basée sur les recommandations de la Société des Obstétriciens et Gynécologues du Canada (SOGC)

Les objectifs de ce document sont les suivants:

- Vous faire connaître les options qui s'offrent à vous
- Vous permettre de comprendre les risques et bénéfices de chacune des options
- Vous aider à prendre une décision éclairée avec votre médecin concernant la naissance de votre bébé

Qu'est-ce qu'un AVAC ?

AVAC signifie « Accouchement Vaginal Après Césarienne »

Si vous êtes enceinte et que vous avez déjà eu une césarienne par le passé, deux options s'offrent à vous

- Soit tenter un accouchement par voie vaginale (un AVAC)
- Soit avoir à une césarienne programmée

Qu'est-ce qu'une césarienne programmée ?

Une césarienne programmée est planifiée à terme, à quelques jours de la date prévue de l'accouchement. La naissance se fait par une incision au niveau de l'abdomen et de l'utérus. L'intervention est réalisée le plus souvent sous péridurale ou rachianesthésie ou, dans de rares cas, sous anesthésie générale.

Quelles sont les conditions pour pouvoir tenter un AVAC ?

La plupart des femmes peuvent tenter un AVAC. Toutefois, pour certaines personnes, cela n'est pas possible, car les risques sont trop élevés:

- Avoir déjà eu une rupture utérine (on vous explique plus loin ce que c'est)
- Avoir déjà eu une chirurgie importante sur l'utérus
- Avoir une cicatrice verticale ou en forme de T sur l'utérus
- Avoir un problème qui fait qu'on ne peut pas accoucher par voie vaginale (par exemple un placenta qui recouvre le col)
- Une autre contre-indication à l'AVAC est le désir d'une patiente d'avoir une césarienne plutôt qu'un AVAC

Si je tente un AVAC, quelles sont mes chances de succès ?

Les chances de réussir l'AVAC dépendent surtout de la raison de la césarienne antérieure et de l'évolution de la grossesse actuelle. Votre médecin étudiera votre dossier et il pourra estimer vos chances de succès et vous aider à prendre une décision éclairée. Vos chances de succès seront également réévaluées en cours de grossesse, tout dépendant de l'évolution de celle-ci.

On pense qu'en moyenne, 75% des femmes qui tentent un AVAC vont effectivement accoucher par voie vaginale, et 25% auront finalement une césarienne. Il y a donc toujours un risque d'avoir une césarienne durant le travail (par exemple si le travail ne progresse pas normalement ou le bien-être du bébé ne permet pas de poursuivre l'AVAC).

Certains facteurs peuvent aider à déterminer si les chances de succès de l'AVAC sont bonnes ou moins bonnes.

Facteurs favorables (qui augmentent les chances de réussite de l'AVAC)

- Avoir eu une césarienne pour des raisons qui ont peu de chances de se répéter (ex: césarienne pour un siège)
- Avoir déjà réussi un AVAC ou un accouchement vaginal par le passé (le taux de succès monte à 87-90%)
- Etre âgée de 30 ans et moins
- Ne pas être obèse (IMC <30)
- Avoir un bébé dont le poids estimé est de moins de 4 kg
- Avoir un travail qui débute spontanément
- Avoir un col favorable
- Avoir un travail qui débute avant d'atteindre 40 semaines de grossesse

Facteurs défavorables (qui diminuent les chances de succès)

- Avoir eu une césarienne pour des raisons qui ont un risque de se répéter (ex: césarienne pour un travail qui évolue anormalement)
- Etre une mère âgée de 35 ans ou plus
- Etre obèse (IMC > 30)
- Avoir un bébé dont le poids est estimé à plus de 4kg
- Avoir besoin d'un déclenchement du travail avec un col qui n'est pas favorable
- Avoir besoin d'une stimulation du travail
- Avoir plus de 40 semaines de grossesse
- Etre atteinte de pré-éclampsie

Quels sont les avantages d'un AVAC?

Principalement, l'AVAC permet de réduire les risques de complications reliées à une nouvelle césarienne. De plus, réussir un AVAC augmente les chances d'accoucher par voie vaginale lors d'une prochaine grossesse.

Quelles sont les inconvénients d'une nouvelle césarienne ?

POUR LA MERE :

- Séjour à l'hôpital plus long, récupération plus lente
- Douleurs post-opératoires
- Complications liées à la chirurgie (ex: blessures à la vessie ou à l'intestin, infection, phlébite)
- Complications graves (rares) : hystérectomie, embolie, hémorragie nécessitant une transfusion, décès de la mère
- Complications placentaires lors d'une future grossesse (ex: placenta previa, placenta accreta) pouvant amener des complications

POUR LE BÉBÉ :

- Blessure lors de la césarienne
- Troubles respiratoires après la naissance

Quel sont les inconvénients et risques d'un AVAC ?

L'AVAC présente les mêmes risques que tout accouchement vaginal, comme par exemple

- Avoir une déchirure du périnée
- Avoir un accouchement par forceps ou ventouse
- Avoir une césarienne urgente durant le travail (les risques de la césarienne sont alors un peu plus élevés que pour une césarienne qui se déroule sans travail).
- Avoir des douleurs au niveau du périnée après l'accouchement

L'AVAC présente aussi un risque de rupture utérine, qui survient lorsque l'ancienne cicatrice de césarienne au niveau de l'utérus s'ouvre. Ceci survient surtout durant le travail. La rupture est heureusement une complication rare (0,47% des AVAC).

Certains facteurs peuvent augmenter le risque de rupture utérine, dont:

- Avoir eu deux césariennes ou plus par le passé
- Avoir un déclenchement du travail
- Avoir un intervalle entre les deux naissances de moins de 18 mois
- Avoir eu une fermeture de l'utérus en une seule couche lors de la césarienne antérieure
- Avoir besoin de médicaments pour le déclenchement du travail.

Pour l'instant, la mesure de l'épaisseur de la cicatrice utérine n'est pas recommandée pour évaluer le risque de rupture utérine. Une étude en cours à ce sujet.

Lorsqu'elle survient, la rupture utérine expose la mère et son bébé à des complications.

- Pour la mère: hystérectomie, hémorragie avec transfusion
- Pour le bébé: manque d'oxygène avec parfois séquelles, décès (le risque de mortalité du bébé en cas de rupture utérine est de 6%)

En cas de rupture utérine suspectée, une chirurgie doit immédiatement être effectuée.

Quels sont les avantages et risques d'une césarienne ?

Tout comme l'AVAC, la césarienne présente des avantages et des risques.

Les avantages souvent énumérés par les patientes sont la capacité de planifier la naissance du bébé, le fait d'éviter les complications liées à l'accouchement vaginal et d'éviter également la tenue d'une césarienne urgente.

En terme de risques, on pense surtout aux complications possibles de la chirurgie :

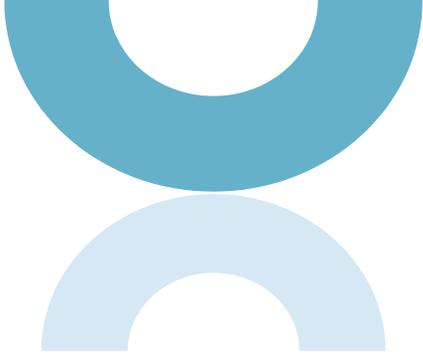
- Hémorragie, transfusion
- Thrombose (ex: Phlébite)
- Infection (utérus, plaie)
- Blessure à l'intestin ou la vessie
- Hystérectomie

Tel que mentionné dans la section sur l'AVAC, la récupération est en moyenne un peu plus longue lors d'une césarienne. Il faut aussi considérer les risques de complications lors d'une autre grossesse (ex: risque de problème placentaire).

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES RISQUES

Risques pour la mère	Césarienne planifiée	Essai d'AVAC	
Décès	0,06 à 0,13 / 1000 césariennes	0,02 à 0,04 / 1000 essais d'AVAC	Plus élevé pour la césarienne, mais le risque que ça survienne est faible dans les deux cas
Rupture utérine	0,3 à 0,5 / 1000 césariennes	3 à 5 / 1000 essais d'AVAC	Plus élevé pour l'essai d'AVAC, mais le risque que ça survienne est faible dans les deux cas
Hémorragie	5 / 1000 césariennes	7 / 1000 essais d'AVAC	Le risque est considéré <u>identique</u> dans les deux cas
Hystérectomie	3 / 1000 césariennes	2 / 1000 essais d'AVAC	Le risque est considéré <u>identique</u> dans les deux cas
Infection	32 / 1000 césariennes	46 / 1000 essais d'AVAC	Le risque est considéré <u>identique</u> dans les deux cas

Risques pour le bébé	Césarienne planifiée	Essai d'AVAC	
Décès périnatal	0,5 / 1000	1,3 / 1000	Plus élevé pour l'essai d'AVAC, mais le risque que ça survienne est faible dans les deux cas
Syndrome de détresse respiratoire	55 / 1000	49 / 1000	Plus élevé pour la césarienne
Mortalité et morbidité néonatale (décès, ventilation assistée et convulsions)	15 / 1000	21 / 1000	Plus élevé pour l'essai d'AVAC



Si j'opte pour une césarienne planifiée, comment procéder ?

Il est important de planifier la césarienne après la 39^e semaine de grossesse, afin de diminuer les risques de complications respiratoires pour le bébé.

Il arrive parfois que, même si on choisit une césarienne, le travail débute avant la date fixée pour la chirurgie. A ce moment, lorsque vous vous présenterez à l'hôpital, le médecin évaluera avec vous s'il est mieux de procéder à une césarienne comme prévu ou de tenter l'AVAC.

Si j'opte pour tenter un AVAC, quelle sera la surveillance durant le travail ?

Pour effectuer un AVAC de façon sécuritaire pour la mère et le bébé, il est important de faire une surveillance active durant le travail, qui inclue:

- Moniteur de surveillance du cœur fœtal et des contractions utérines en permanence lors du travail actif
- Surveillance étroite durant le travail par le personnel infirmier et médical de tout signe ou symptôme de rupture utérine
- Suivi de l'évolution du travail pour exclure une progression anormale de la dilatation du col ou de la descente du bébé.

Votre collaboration est alors essentielle pour nous permettre de vous assurer un AVAC sécuritaire.

Peut-on avoir la péridurale durant un AVAC ?

La péridurale est possible en cas d'AVAC. Elle n'influence pas les chances de succès de l'AVAC ni la capacité de diagnostiquer la rupture utérine.

Peut-on être déclenchée si on veut un AVAC ?

Le déclenchement est possible si le col est favorable. Lorsque le col n'est pas favorable et que le déclenchement est nécessaire, certaines méthodes peuvent être utilisées. Toutefois, les risques d'échec de l'AVAC et de rupture utérine sont plus grands, et la situation devra être réévaluée avec votre médecin. Il déterminera alors avec vous si le déclenchement est justifié et, si oui, quels en sont les bénéfices et les risques.

Comment faire le choix final entre les deux options ?

Il est important de prendre le temps de vous informer à propos des avantages et inconvénients de chaque option et des chances de succès de l'AVAC. Nous espérons que ce document vous aidera à obtenir une information claire et juste.

Votre médecin est, bien sûr, là pour répondre à vos questions. Une fois votre décision prise, il est important d'en informer votre médecin pour qu'il écrive clairement votre choix dans votre dossier.

Votre décision peut changer en cours de grossesse. Si cela arrive, il est important d'en aviser votre médecin. Enfin, il faut garder en tête que, pendant la grossesse, la situation peut changer, de telle sorte qu'un accouchement vaginal ou une césarienne devienne l'option à privilégier. Si une telle situation survient, votre médecin en discutera avec vous.