

*** Cette fiche présente des informations générales et ne se substitue en aucun cas à la décision du médecin qui aura en charge votre grossesse et votre accouchement.**

La réalisation d'une césarienne lors de votre accouchement précédent a provoqué une **cicatrice au niveau de l'utérus**, ce qui entraîne certaines conséquences pour les grossesses et les accouchements ultérieurs.

Par le passé, toutes les patientes ayant eu une césarienne lors d'un accouchement précédent accouchaient par césarienne pour leurs accouchements suivants.

Actuellement, **l'accouchement par les voies naturelles** (appelé aussi épreuve utérine) peut être envisagé, en toute sécurité pour vous et votre enfant, si un certain nombre de principes sont respectés.

Quelle surveillance PENDANT LA GROSSESSE ?

L'existence d'une cicatrice utérine entraîne une augmentation du risque d'insertion basse du placenta, près du col de l'utérus (**placenta praevia**), ou d'anomalie d'adhésion du placenta (**placenta accreta**). Ce risque est d'autant plus important que le nombre de cicatrices est élevé.

Ces anomalies placentaires peuvent favoriser la survenue d'hémorragie maternelle pendant la grossesse et lors de l'accouchement. Elles entraînent également une augmentation très modérée du risque de mort du fœtus in utero.

Ceci impose donc **une surveillance clinique et une surveillance échographique** particulièrement attentives au cours de la grossesse.

L'existence d'une cicatrice utérine pose principalement le problème du **choix du mode d'accouchement** :

- Tentative d'accouchement par voie basse
- Césarienne de principe

Chacune des deux attitudes comporte des avantages et des inconvénients.

Quels sont les avantages et les inconvénients d'ACCOUCHER NORMALEMENT après une césarienne ?

► Avantages :

La tentative d'accouchement par voie basse après césarienne est couronnée de succès plus de 8 fois sur 10 ; cela évite la constitution d'une 2^e cicatrice, source de problèmes ultérieurs.

Les suites de l'accouchement sont plus simples : les taux d'infection, de transfusion sanguine, d'hystérectomie (ablation de l'utérus), sont plus faibles que lors d'une nouvelle césarienne. Il en est de même pour la durée du séjour en maternité qui est plus courte.

Les nouveaux nés qui naissent par voie basse présentent moins de problèmes respiratoires.

► Inconvénients :

La tentative d'accouchement par voie basse après césarienne n'est toutefois pas totalement dénuée de risques :

- Une fois sur cinq, la tentative se solde par un échec, imposant la réalisation d'une césarienne en urgence au cours de l'accouchement.
- L'existence d'une cicatrice sur votre utérus expose à un risque de rupture de la cicatrice utérine (1% des cas), ce qui peut entraîner une hémorragie maternelle et beaucoup plus rarement un risque vital pour le bébé (1 cas sur 1 000).

Quels sont les avantages et les inconvénients d'un ACCOUCHEMENT PROGRAMMÉ PAR CÉSARIENNE après une première césarienne ?

La réalisation d'une nouvelle césarienne programmée évite le risque de césarienne en urgence et élimine presque totalement le risque de rupture utérine.

Mais elle provoque une 2^e cicatrice utérine et entraîne, de ce fait, une augmentation du risque d'anomalies placentaires et de difficultés opératoires en cas de grossesses ultérieures.

Les taux d'infection, de transfusion sanguine, de phlébite, d'hystérectomie (ablation de l'utérus) sont plus élevés lors d'un accouchement par césarienne.

Pour toutes ces raisons, les maternités du Réseau AURORE, en conformité avec les recommandations nationales et internationales, ont adopté les principes suivants :

1) Nous recommandons la tentative d'accouchement par les voies naturelles chez les patientes :

- ▶ qui ont déjà accouché par les voies naturelles avant ou après leur césarienne.
- ▶ qui n'ont jamais accouché par les voies naturelles, lorsque toutes les conditions pour envisager un accouchement par voie basse sont réunies, et ceci d'autant plus volontiers que la patiente est jeune et envisage d'autres grossesses par la suite.

2) Une tentative d'accouchement par voie basse sur utérus cicatriciel ne doit être envisagée que dans certaines conditions :

- ▶ si vous attendez un seul bébé et qu'il est en présentation du sommet (tête en bas),
- ▶ s'il s'agit d'un utérus avec une seule cicatrice (une seule césarienne antérieurement),
- ▶ s'il n'existe pas d'autres pathologies maternelles, fœtales (suspicion de gros bébé), ou placentaires.

Ce choix vous sera proposé jusqu'au terme, date à laquelle la situation obstétricale sera de nouveau analysée, surtout s'il existe d'autres facteurs de risque.

De toute façon, le choix du mode d'accouchement est déterminé conjointement par la patiente et par son médecin accoucheur. C'est pourquoi nous conseillons aux patientes ayant un utérus cicatriciel de consulter assez vite leur médecin accoucheur pour aborder ce type de discussion.

Comment va se dérouler l'accouchement si j'essaie d'accoucher normalement ?

- Le travail sera surveillé attentivement comme pour toute autre patiente.
- Une analgésie péridurale est tout à fait possible.
- La dilatation du col devra être régulière et harmonieuse.
- En cas de stagnation de la dilatation du col de l'utérus, en cas d'anomalie du rythme cardiaque fœtal, ou au moindre doute sur la solidité de votre cicatrice utérine, le choix de l'accouchement par les voies naturelles sera abandonné et une césarienne sera pratiquée.

Où puis-je obtenir plus de renseignements ?

Votre médecin représente le meilleur interlocuteur et la meilleure source d'information par rapport à votre cas particulier.