

## QUOI DE NEUF EN GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE ?

# Prévention de l'accouchement prématuré par pessaire Cervical pessary for preventing preterm birth

H. Collinot<sup>a</sup>, E. Azria<sup>a,\*</sup>,<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup> Service de gynécologie-obstétrique, hôpital Bichat Claude-Bernard, AP-HP, 46, rue Henri-Huchard, 75018 Paris, France

<sup>b</sup> Université Paris Diderot, Paris, France

<sup>c</sup> Inserm unité 953, recherche épidémiologique en santé périnatale et santé des femmes et des enfants, Paris, France

Reçu le 24 février 2013 ; accepté le 27 février 2013

Disponible sur Internet le 6 avril 2013

---

Mots clés : Pessaire ; Prévention ; Prématurité

Keywords: Pessary; Prevention; Prematurity

---

Aux côtés de la progestérone ou du cerclage préventif, le pessaire a été proposé comme mesure susceptible de présenter un intérêt dans la prévention de l'accouchement prématuré spontané. Ce dispositif, le plus souvent en silicone, placé entre 15 et 20 semaines d'aménorrhée (SA) autour du col dans le fond vaginal, pourrait, en modifiant l'angle que fait le col avec l'utérus, réduire le risque d'accouchement prématuré. Si l'utilisation du pessaire dans cette indication n'est pas totalement nouvelle, trois travaux récents sont venus la documenter dans différents contextes.

### I. GROSSESSE SINGLETON CHEZ DES FEMMES ASYMPTOMATIQUES AVEC ANTÉCÉDENT D'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ ET/OU COL COURT À L'ÉCHOGRAPHIE

Alfirevic et al. ont comparé les données issues de trois études différentes [1] :

- une cohorte américaine de 142 femmes avec antécédent d'accouchement prématuré, col inférieur à 25 mm et cerclées ;
- une cohorte anglaise de 59 femmes avec antécédent d'accouchement prématuré et une longueur de col inférieure au troisième percentile qui se voyaient administrer de la progestérone par voie vaginale ;

- une cohorte espagnole consistant en 42 femmes, issue pour moitié de l'essai PECEP (femmes avec col court) et pour moitié de femmes hors essai chez qui avait été posé un pessaire (femme avec antécédent d'accouchement prématuré ou de rupture des membranes avant 34 SA).

Cette étude trouvait dans les trois groupes des taux de prématurité spontanée et de morbi-mortalité néonatale comparables. Les pessaires semblaient toutefois avoir un avantage par rapport à la progestérone vaginale pour la réduction des naissances de moins de 34 SA (32 % vs 12 %, RR : 2,7 IC95 % 1,1–6,67). Ces résultats n'étaient plus significatifs dans le sous-groupe des femmes avec un col < 25 mm.

Le taux de prématurité du groupe contrôle de l'essai américain était de 42 %, alors qu'il n'était que de 27 % dans le groupe contrôle de PECEP. Cette différence soulevant le problème de l'extrême hétérogénéité des groupes comparés, doit amener à la plus grande prudence dans l'interprétation de ces résultats et plaidait pour un essai randomisé.

Un essai randomisé, l'essai PECEP, a été publié en mai 2012 dans le *Lancet*. Il a été le premier à évaluer l'intérêt du pessaire en cas de col mesurant moins de 25 mm à l'échographie, sans qu'il y ait nécessairement d'antécédent d'accouchement prématuré [2]. Sur les 385 femmes randomisées, 192 se sont vues assigner au groupe pessaire, contre 193 dans le groupe sans. Alors que les groupes étaient comparables, l'analyse a montré une réduction significative de la prématurité spontanée (< 28 SA, < 34 SA, < 37 SA) dans le groupe pessaire (naissance spontanée < 34 SA : 6 % vs 27 %,

---

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [elie.azria@bch.aphp.fr](mailto:elie.azria@bch.aphp.fr) (E. Azria).

$p < 0,0001$ ), avec une réduction de la morbi-mortalité périnatale (score composite incluant le décès périnatal et la morbidité néonatale sévère : 3 % vs 16 %,  $p < 0,0001$ ). Il n'y eu pas dans cet essai d'effet secondaire rapporté. Une patiente s'est plainte d'une gêne nécessitant le retrait du dispositif et 27 femmes (14 %) ont bénéficié d'un remplacement du pessaire sans retrait définitif. La majorité des femmes (95 %) était satisfaite du pessaire.

Cet essai montre ainsi un bénéfice associé à l'utilisation du pessaire chez les femmes chez qui le col a été mesuré à moins de 25 mm entre 18 et 22 SA. Toutefois, seules 11 % des multipares avaient un antécédent d'accouchement prématuré dans cette étude. Une mise en application de ces résultats supposerait donc qu'un dépistage des femmes à risque par une échographie systématique du col soit mis en place.

## 2. GROSSESSES MULTIPLES

Une autre cible de l'action potentiellement préventive du pessaire en termes de prématurité et de conséquences de cette prématurité est la grossesse multiple, condition à haut risque de prématurité. Dans le contexte de la gémellité, une étude de cohorte d'Arabin et al. publiée en 2003 a montré une réduction des accouchements avant 32 SA [3]. Un essai randomisé multicentrique, le Pro Twin Trial, dans lequel l'utilisation d'un pessaire à été comparé à l'absence d'intervention chez des femmes ayant des grossesses gémellaires non sélectionnées, a été conduit aux Pays Bas [4]. Des résultats préliminaires présentés en février 2013 au congrès annuel de la Society for Maternal-Fetal Medicine montrent que le pessaire n'est pas associé à une réduction du risque d'accouchement avant 32 SA ou avant 37 SA [5]. Chez les femmes ayant un col  $< 25^{\text{ème}}$  percentile, le pessaire était néanmoins associé à une réduction de la prématurité sévère et des issues néonatales défavorables.

## 3. CONCLUSION

L'essai de Goya et al. montre l'effet bénéfique du pessaire en cas de modifications cervicales précoces et plaide ainsi pour l'intervention de facteurs mécaniques conjointe aux phénomènes biochimiques. Cette mesure préventive semble d'autant plus séduisante que, de l'avis de tous ses utilisateurs, le dispositif est facile d'utilisation, non invasif, non opérateur dépendant et peu coûteux. Les travaux présentés ne sont cependant que les premiers et avant d'intégrer le pessaire à nos pratiques et recommander la mise en place d'un dépistage systématique des cols courts au deuxième trimestre, il est nécessaire comme le recommandent Simhan et Caritis d'attendre la confirmation de ces résultats par d'autres essais bien conduits [6].

## DÉCLARATION D'INTÉRÊTS

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

## RÉFÉRENCES

- [1] Alfirevic Z, et al. Vaginal progesterone, cerclage or cervical pessary for preventing preterm birth in asymptomatic singleton pregnant women with history of preterm birth and a sonographic short cervix. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2012. <http://dx.doi.org/10.1002/uog.12300>.
- [2] Goya M, et al. Cervical pessary in pregnant women with a short cervix (PECEP): an open-label randomised controlled trial. *Lancet* 2012;379(9828):1800–6.
- [3] Arabin B, Halbesma JR, et al. Is treatment with vaginal pessaries an option in patients with a sonographically detected short cervix? *J Perinat Med* 2013;31(2):122–33.
- [4] Hegeman MA, et al. Pessaries in multiple pregnancy as a prevention of preterm birth: the ProTwin Trial. *BMC Pregnancy Childbirth* 2009;9:44.
- [5] Liem S, et al. Pessaries in multiple pregnancy as a prevention of preterm birth (ProTWIN): a randomized controlled trial. *Am J Obstet Gynecol* 2013;208(1):S2.
- [6] Caritis SN, Simhan H. Cervical pessary use and preterm birth: how little we know. *Lancet* 2012;379(9828):1769–70.