

Le 25 janvier 2007

## Une nouvelle étude associe l'utilisation d'antibiotiques à l'accouchement prématuré

Ottawa - Une étude novatrice portant sur les causes de l'accouchement prématuré et sur la façon de l'éviter a été publiée aujourd'hui dans le Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada (JOGC).

Dans le cadre d'études portant sur plus de 1 800 femmes, les chercheurs ont constaté que certains antibiotiques peuvent en fait prévenir l'accouchement prématuré, lequel survient dans près d'une grossesse sur dix. Qui plus est, l'accouchement prématuré constitue la principale cause de mortalité et de morbidité au cours de la période périnatale. L'étude dont il est question ici nous a également permis de constater que certains autres antibiotiques étaient associés à un taux accru d'accouchement prématuré.

« L'accouchement prématuré constitue la principale cause de mortalité périnatale et, jusqu'à présent, la plupart des stratégies visant à le prévenir ont échoué », a affirmé le Dr Emmanuel Bujold, auteur principal de l'étude et professeur agrégé au département d'obstétrique-gynécologie de l'Université Laval. « Cette étude nous donne de quoi nous réjouir puisqu'elle nous révèle que nous disposons d'autres moyens de prévenir l'accouchement prématuré. »

Cette étude, intitulée *The Effect of Second-Trimester Antibiotic Therapy on the Rate of Preterm Birth*, est une analyse systématique des données portant sur les liens entre les antibiotiques et l'accouchement prématuré. Cette analyse a passé en revue les données issues d'études ayant sollicité la participation de plus de 1 800 femmes dont le risque d'accouchement prématuré était considéré comme étant accru, afin de comparer le taux d'accouchement prématuré des patientes à qui l'on avait administré des antibiotiques à celui des patientes à qui l'on avait administré un placebo.

L'étude a révélé que certains antibiotiques étaient associés à un taux moindre d'accouchement prématuré, contrairement à d'autres qui, eux, étaient associés à un taux accru d'accouchement prématuré. En particulier, elle a constaté que les femmes à qui l'on administrait de la clindamycine (un antibiotique) ou des antibiotiques de la famille des macrolides, au cours du deuxième trimestre de la grossesse, étaient moins susceptibles de connaître un travail préterme que les femmes à qui l'on administrait un placebo.

En revanche, l'étude a également constaté que les femmes à qui l'on administrait du métronidazole étaient plus susceptibles de connaître un travail préterme que les femmes à qui l'on administrait un placebo. Le métronidazole est un antibiotique communément utilisé dans la prise en charge de la vaginose bactérienne (un déséquilibre de la flore bactérienne du vagin) et de la trichomonase (une infection transmissible sexuellement d'origine parasitaire). Compte tenu de ces résultats, les auteurs de l'étude recommandent d'éviter le recours au métronidazole, pendant le deuxième trimestre de la grossesse, dans le cas des femmes courant un risque accru d'accouchement prématuré.

Puisqu'elle s'est affairée à analyser les effets de chacun des antibiotiques en question, cette étude nous permet de mieux comprendre les résultats contradictoires qu'ont obtenus les études précédentes, parmi lesquelles figurent des essais de grande envergure publiés dans le *New*

England Journal of Medicine et The Lancet. Bien que l'infection du liquide amniotique et du placenta ait été étroitement liée au travail préterme, la plupart des études s'étant penchées sur le rôle des antibiotiques dans sa prévention n'ont pas obtenu de résultats concluants. Compte tenu de la nature contradictoire de ces résultats, il ne faut pas s'étonner que les associations d'obs.-gyn. hésitent à recommander l'utilisation prophylactique d'antibiotiques en vue de prévenir l'accouchement prématuré.

« L'étude du rôle des antibiotiques dans la prévention de l'accouchement prématuré a généré bien des résultats contradictoires », a affirmé le Dr Bujold. « Nos résultats, par contre, contribueront largement aux efforts visant à dissiper la confusion entourant le recours aux antibiotiques pendant la grossesse, ainsi qu'à ouvrir de nouveaux horizons quant à la façon dont certains antibiotiques peuvent être utilisés pour aider à prévenir l'accouchement prématuré. »

Cette étude lève également le voile sur les causes du travail préterme, renforçant ainsi l'hypothèse selon laquelle ce dernier pourrait être causé par un processus infectieux de longue haleine.

## **À propos de l'accouchement prématuré**

Normalement, l'accouchement se déroule entre la 37<sup>e</sup> et la 41<sup>e</sup> semaine de grossesse. Par accouchement prématuré, on entend la naissance d'un enfant avant la 37<sup>e</sup> semaine de grossesse. L'accouchement prématuré survient chez de 7 % à 11 % des grossesses et constitue la principale cause de mortalité et de morbidité périnatales. Par période périnatale, on entend la période qui entoure l'accouchement (de cinq mois avant l'accouchement jusqu'à un mois suivant ce dernier).

Souvent, les organes du nouveau-né prématuré ne sont pas encore entièrement développés et ne sont donc pas en mesure de fonctionner de façon autonome. Dans certains cas, les effets négatifs sur la santé que subissent les nouveau-nés prématurés persistent tout au long de leur vie. Habituellement, la survie des enfants qui naissent avant la 25<sup>e</sup> semaine de grossesse s'accompagne toujours d'un certain nombre de problèmes.

De nombreux facteurs de risque (tels que le tabagisme, la pratique d'une activité ardue, un niveau élevé de stress, une insuffisance de poids ou des antécédents d'accouchement prématuré) exposent les femmes à un risque accru de travail préterme.

Les femmes peuvent également contribuer à prévenir l'accouchement prématuré, et ce, de nombreuses façons (par exemple, en arrêtant de fumer, en s'alimentant et en se reposant de façon appropriée, en diminuant leur niveau de stress et en évitant les activités ardues, ainsi qu'en apprenant à reconnaître les symptômes du travail préterme).

## **À propos du JOGC**

Administré par la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC), le Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada (JOGC) est la revue canadienne, soumise à l'examen collégial, qui traite d'obstétrique, de gynécologie et de santé des femmes. Chaque numéro mensuel comporte des articles de recherche originaux, des analyses, des exposés de cas, des commentaires et des éditoriaux touchant tous les aspects de la santé gémésique. Le JOGC constitue la source où sont publiées, à l'origine, les directives cliniques, les opinions de comité et les déclarations de principe factuelles élaborées par des comités permanents ou ad hoc de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. Le JOGC fait partie de la base de données MEDLINE de la National Library of Medicine et les résumés qui y figurent peuvent être consultés par l'entremise de PubMed.

## **À propos du Dr Emmanuel Bujold**

Originaire de la Gaspésie, il a effectué ses études médicales et sa résidence en obstétrique-gynécologie à l'Université de Montréal. De 2001 à 2004, il a complété un fellowship en médecine fœto-maternelle à la Wayne State University de Détroit, aux É.-U. Ses intérêts de recherche sont liés à l'accouchement vaginal après césarienne, à la version céphalique externe, au travail et à l'accouchement préterme, ainsi qu'à la rupture prématurée préterme des membranes. En 2005-2006, il a obtenu une bourse de clinicien-chercheur des Instituts de recherche en santé du Canada et une subvention de la Fondation canadienne pour l'innovation destinées au

développement d'un laboratoire utilisant les techniques de protéomique pour étudier la physiopathologie de la prématurité. Il est actuellement professeur adjoint au département d'obstétrique-gynécologie de la Faculté de médecine de l'Université Laval et chercheur au Centre de recherche du CHUL (CHUQ), où il est titulaire de la Chaire en périnatalité Jeanne et Jean-Louis Lévesque.

### **Personnes-ressources :**

#### **Daniel Morier**

Communication et éducation publique

Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC)

Tél. : 1 800 561-2416 ou (613) 730-4192, poste 359

Télééc. : (613) 730-4314

Courriel : [dmorier@sogc.com](mailto:dmorier@sogc.com) Site Web : [www.sogc.org](http://www.sogc.org)

### **Ressources :**

**La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada – Accouchement prématuré**

[http://www.sogc.org/health/pregnancy-preterm\\_f.asp](http://www.sogc.org/health/pregnancy-preterm_f.asp)

**Programme Meilleur départ - Preterm Birth: Making a Difference (en anglais seulement)**

[http://www.beststart.org/resources/rep\\_health/pdf/Preterm\\_mstr.pdf](http://www.beststart.org/resources/rep_health/pdf/Preterm_mstr.pdf)