

A quel moment clamber le cordon ombilical lors d'une naissance prématurée : immédiatement ou en différé ?

B.J. Blaise, C.J. Fischer, A. Flatz, O. Claris

CÔTÉ COCHRANE



Cet article présente les résultats d'une revue systématique publiée par la Collaboration Cochrane dans la *Cochrane Library* (www.cochrane.org) :

Rabe H., Diaz-Rossello J.L., Duley L., Dowswell T., « Effect of timing of umbilical cord clamping and other strategies to influence placental transfusion at preterm birth on maternal and infant outcomes », *Cochrane Database Syst. Rev.*, 2012 ; 8 : CD003248.

CONTEXTE

Le moment optimal de clamping du cordon des nouveau-nés prématurés est un sujet débattu. Le clamping différé du cordon, la traite du cordon ou le positionnement du nouveau-né ont pour objectif d'améliorer le volume sanguin et l'hématocrite chez les prématurés. Ces pratiques pourraient être associées à un risque accru d'hémorragie maternelle ou à un retard de réanimation du nouveau-né. Les objectifs de cette revue étaient de comparer les effets du clamping ombilical différé à ceux du clamping immédiat sur le devenir à court et long terme de nouveau-nés de moins de 37 semaines d'aménorrhée (SA) et de leurs mères.

RÉSULTATS

Quinze études comparatives randomisées (738 nouveau-nés de 24 à 36 SA) ont été incluses dans cette analyse. Comparé au clamping ombilical immédiat, le clamping différé (de 30 à 120 secondes) a :

- réduit l'utilisation d'inotropes (4 essais, 158 patients ; RR : 0,4 ; IC 95 % : 0,2 à 0,8) ;
- réduit le risque d'hémorragie intraventriculaire tous grades confondus (10 essais, 539 patients ; RR : 0,6 ; IC 95 % : 0,4 à 0,9) ;
- réduit le risque d'entérocolite nécro-sante (5 essais, 241 patients ; RR : 0,6 ; IC 95 % : 0,4 à 0,9) ;
- réduit le risque de recours à une transfusion sanguine pour anémie (7 essais, 392 patients ; RR : 0,6 ; IC 95 % : 0,5 à 0,8) ;
- augmenté la tension artérielle moyenne (TAM) (2 essais, 97 patients ; différence moyenne (DM) : 3,5 ; IC 95 % : 0,6 à 6,5) ;
- augmenté le pic de bilirubinémie (7 essais, 320 patients ; DM : 15 mmol/l ; IC 95 % : 5,6 à 24,4).

LIMITES

- Manque de preuves pour conclure à un effet sur les critères d'évaluation primaire (décès, hémorragie intraventriculaire sévère, leucomalacie périventriculaire, développement neurologique à l'âge de 2-3 ans) ainsi que sur l'évolution respiratoire.
- Pas de résultats selon le mode d'accouchement ni l'âge gestationnel.
- Absence d'évaluation du retentissement maternel.
- Hétérogénéité entre les études (type d'intervention, critères d'évaluation,

CAS CLINIQUE

Scénario

Vous vous préparez à prendre en charge un prématuré de 33 semaines d'aménorrhée dont la naissance par voie basse est imminente.

Question

A quel moment devriez-vous idéalement prévoir de clamber le cordon ?

Voir réponse page suivante →

RR : risque relatif.
IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %.
DM : Différence moyenne.

époque à laquelle les études ont eu lieu et région géographique).

□ Mise en insu limitée.

CONCLUSIONS

DES AUTEURS

Le clampage ombilical différé semble réduire les besoins transfusionnels, le risque d'hémorragie intraventriculaire et d'entéocolite nécrosante et augmenter le pic de bilirubinémie ainsi que la TAM. Le petit nombre d'études et leur grande hétérogénéité rend la comparaison entre les différentes interventions difficile et ne permet pas de déterminer

quelle est la plus efficace. En outre, la puissance des études disponibles ne permet pas de conclure de manière fiable à un effet sur les critères d'évaluation primaire. Des essais comparatifs multicentriques de plus forte puissance sont nécessaires pour déterminer les effets sur la mortalité et les séquelles neurologiques. □

Adresses des auteurs

Dr B.J. Blaise, Hospices civils de Lyon, service de réanimation néonatale et néonatalogie, hôpital Femme-Mère-Enfants, 69500 Bron.

Dr C.J. Fischer, Hospices civils de Lyon, service de réanimation néonatale et néonatalogie, hôpital Femme-Mère-Enfants, 69500 Bron ; Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et Université de Lausanne,

Réponse

Un clampage différé du cordon permet probablement de réduire la morbidité des nouveau-nés prématurés. Cependant, l'impact sur la mortalité et le développement neurologique à long terme est incertain, et un délai de clampage idéal n'a pu être déterminé. Les recommandations européennes proposent un délai de 30 à 45 secondes.

service de néonatalogie, 1011 Lausanne, Suisse.

Dr A. Flatz, Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), CHUV, Université de Lausanne et Cochrane Suisse, 1010 Lausanne, Suisse.

Pr O. Claris, Hospices civils de Lyon, service de réanimation néonatale et néonatalogie, hôpital Femme-Mère-Enfants, 69500 Bron ; université Claude-Bernard Lyon I, EA4128, 69100 Villeurbanne.