



Accouchement vaginal après une césarienne :

Ce que je dois savoir pour prendre une décision éclairée



CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY

Introduction

Si vous avez déjà subi une césarienne, vous aurez à faire un choix quant au type d'accouchement pour votre grossesse en cours. La plupart des femmes peuvent entreprendre en toute sécurité un essai de travail et un accouchement vaginal après une césarienne, tandis que d'autres devront subir à nouveau une césarienne.

Ce dépliant vous explique les avantages et les risques de ces deux alternatives. Il vous aidera, après discussion avec votre médecin, à choisir la meilleure solution pour vous et votre bébé.

Essai de travail et accouchement vaginal après une césarienne

Quand l'essai de travail se déroule bien, les risques pour la mère et le bébé sont minimes et la récupération est en général plus rapide. Environ 75% des femmes qui optent pour un essai de travail réussiront à donner naissance par cette méthode.

Le taux de succès est plus élevé pour celles qui :

- ont déjà accouché par voie vaginale ou réussi un AVAC dans le passé (90% de chance de succès)
- n'ont eu qu'une seule césarienne dans le passé
- se présentent en travail spontané

Bénéfices et risques

Si une femme choisit d'avoir une césarienne planifiée, les risques pour le bébé sont légèrement inférieurs. Cependant, comparé à une césarienne planifiée un accouchement vaginal diminue les risques de :

- perte abondante de sang qui pourrait nécessiter une transfusion sanguine
- fièvre et infection (plaie, utérus ou vessie)
- caillot et phlébite (inflammation d'une veine)
- dommages à d'autres organes
- diminution temporaire de la fonction intestinale (constipation)
- anomalies du placenta dans les grossesses futures (qui nécessiteront une césarienne)
- troubles respiratoires du nouveau-né (3-4% des bébés nés par césarienne vont développer des troubles respiratoires)



Un AVAC comporte aussi des risques tels que :

- échec de l'essai de travail
Lorsqu'un essai de travail échoue et une césarienne répétée devient nécessaire, ceci peut légèrement augmenter les risques mentionnés ci-hauts comparés à une césarienne planifiée
- faibles risques de rupture utérine (séparation de l'ancienne cicatrice utérine) 0,5%

La rupture utérine est un risque important et comporte des conséquences pour la mère et le bébé qui nécessiteront une césarienne immédiate. Si la rupture de l'utérus se produit, la mère peut parfois nécessiter une transfusion sanguine ou une hystérectomie. Dans certains cas le bébé peut manquer d'oxygène, ce qui peut causer un sérieux handicap (0.04%) ou très rarement la mort (0,02%).

Le risque de rupture utérine peut augmenter chez la patiente dans certaines conditions:

- plus d'une césarienne dans le passé
- déclenchement médical du travail
- intervalle de moins de 18 mois depuis la dernière césarienne
- type d'incision utérine passée et la technique de réparation

Certaines conditions peuvent rendre le choix de la césarienne planifiée nécessaire tel que le placenta prævia (obstruction partielle ou complète du col utérin par le placenta), une anomalie de la présentation du bébé, une histoire antérieure de rupture utérine ou certains types d'incision utérine antérieure. Votre médecin vous conseillera à ce sujet.

En général, les bénéfices d'un AVAC surpassent les risques d'une césarienne répétée.

Après avoir lu et compris les informations contenues dans ce dépliant et après en avoir discuté avec votre médecin, vous devrez signer un consentement faisant état de votre choix.