

GROUPE HOSPITALIER PITIE SALPETRIERE Service de gynécologie Obstétrique Professeur M DOMMERGUES	Auteurs : M DOMMERGUES (GO) D VAUTHIER BROUZES (GO) J NIZARD (GO) Date rédaction : Juin 2004 Date révision : Novembre 2014
<b>MATURATION PULMONAIRE FOETALE</b>	

**Indication :**

Toutes les situations où un accouchement prématuré < **34 SA + 0 J** est redouté : par exemple MAP, rupture prématurée des membranes...

**Bénéfice démontré :**

- sur la mortalité périnatale et la morbidité : diminution de l'incidence de la maladie des membranes hyalines, des entérocolites nécrosantes et des hémorragies intra ventriculaires chez les fœtus entre 24 et 34 semaines d'aménorrhée
- bénéfique maximum si l'accouchement a lieu au moins 24 heures après le début de la cure.
- Il n'y a pas de bénéfice à renouveler les cures de corticoïdes, il est même possible que leur répétition soit délétère.
- L'indication de la première cure doit être rigoureuse, et peut être retardée en fonction de l'évolution à court terme.

La crainte d'une naissance dans un délai inférieur à 24 heures ne doit pas faire renoncer au traitement.

**Bilan infectieux :**

- Prélèvements vaginaux et ECBU
- Numération globulaire et CRP

Ne pas attendre les résultats du bilan pour débiter la corticothérapie

**Schéma thérapeutique :**

- $\beta$ -méthasone (**Célestène® Chronodose 5.7mg**) : 11,4 mg/J (2 ampoules) en une injection intramusculaire répétée une fois 24H plus tard. Ne pas anticiper l'heure de la deuxième injection même si l'impression d'accouchement imminent.

**Précaution d'utilisation :**

- Diabète maternel : risque d'acidocétose en cas de diabète de type 1 (adaptation du schéma insulinique en concertation avec l'anesthésiste et le diabétologue)
- Si le dépistage du diabète gestationnel n'a pas été fait : ne pas retarder la corticothérapie et prescrire sans urgence une glycémie à jeun et post prandiale à distance
- Si un traitement anticoagulant contre indique la voie intra musculaire, utiliser le Célestène® 4 mg /ml en intra-veineux lent (dilué dans 50 cc de sérum physiologique) : 6 injections à 8 heures d'intervalle sur 48 heures. Obturateur entre 2 injections ou « garde veine » : P3G5 500 cc par 24 heures AU MAXIMUM
- autre pathologie maternelle avec risque de complications. Ex : ulcère gastroduodéal en poussée, insuffisance cardiaque, ...
- attention au risque d'œdème pulmonaire (OAP) pas d'association  $\beta$ mimétique- corticoïdes.

**Doit-on répéter la cure de corticoïdes en cas de persistance du risque ?**

- Il persiste des doutes sur l'utilité et l'innocuité de la répétition des corticoïdes, même sur une seule cure de rappel.
- < 32 SA, voire avec le service qui recevra la patiente après le transfert in utéro
- $\geq$  32 SA, NON.

**Cas particulier : CESARIENNE PROGRAMMEE** : indication de maturation pulmonaire fœtale jusqu'à **38 SA + 6J** (sauf si une cure de corticoïdes a eu lieu au cours de la grossesse). Les corticoïdes doivent être prescrits 48 et 24 heures avant l'intervention programmée. L'objectif est de reporter toutes les césariennes programmée à  $\geq$  39SA+0j, sauf indication médicale

