

Gynécologie-obstétrique

Médecine interne obstétricale: le succès d'une approche transdisciplinaire de la santé maternelle

Dr AGNÈS DITISHEIM^{a,b} et Pr OLIVIER IRION^a

Rev Med Suisse 2017; 13: 58-60

La médecine interne obstétricale est une spécialité dédiée à la santé maternelle et aux affections médicales de la grossesse. Il s'agit d'une spécialité novatrice, répondant à la demande croissante d'aide spécialisée dans la prise en charge des grossesses à haut risque, à une époque où l'âge de la grossesse est de plus en plus tardif et où les avancées thérapeutiques permettent d'envisager la grossesse en cas d'affection chronique. De plus, les complications médicales de la grossesse, telles que les hypertensions gravidiques ou le diabète gestationnel, sont désormais reconnues comme des facteurs de risque cardiovasculaires, métaboliques et rénaux émergents, pour lesquelles la continuité des soins à long terme est nécessaire.

Obstetric medicine: the success of a transdisciplinary approach to the maternal health

Obstetric medicine is a specialty that addresses maternal health and medical complications during pregnancy. This emerging specialty responds to the increasing need for specialized intervention in cases of high risk pregnancies, at a time when pregnancies can occur at more advanced ages and where advances in therapeutics now allow to consider pregnancy in mothers with chronic illness. Furthermore, medical conditions specific to pregnancy, such as hypertensive disorders of pregnancy or gestational diabetes, are now recognized as emerging risk factors for cardiovascular, metabolic and renal diseases, for which longitudinal care beyond the maternity ward is of critical importance.

INTRODUCTION

La médecine interne obstétricale, ou *obstetric medicine* en anglais, est une spécialité transversale liant médecine interne et obstétrique, qui se dédie à la santé maternelle et aux affections médicales de la grossesse. Il s'agit d'une spécialité novatrice, répondant à la demande croissante d'aide spécialisée dans la prise en charge des grossesses à haut risque, à une époque où l'âge de la grossesse est de plus en plus tardif et où les avancées thérapeutiques autorisent désormais d'envisager la grossesse en cas d'affection chronique. De plus, les pathologies médicales spécifiques à la grossesse, telles que les hypertensions gravidiques ou le diabète gestationnel, que l'on croyait résolus à l'accouchement, sont désormais reconnues comme des facteurs de risque cardiovasculaires, métaboliques et rénaux émergents, pour lesquelles la continuité des soins au-delà de l'accouchement est primordiale.

L'interniste apparaît ici comme le spécialiste privilégié pour assurer le lien entre les deux spécialités, de par son approche globale de la santé maternelle, et sa collaboration étroite avec les spécialités de médecine. Cette année, la maternité des Hôpitaux universitaires de Genève a ouvert la première consultation de médecine interne et grossesse de Suisse.

LA MÉDECINE INTERNE OBSTÉTRICALE: LE CHÂINON MANQUANT

Le succès de la médecine moderne et de la transplantation pour le traitement de maladies qui auraient auparavant contre-indiqué la grossesse, a mené à une augmentation considérable des grossesses à risque élevé. Les patientes souffrant d'affections chroniques souvent complexes, affectant parfois la fertilité, peuvent désormais envisager une grossesse et la mener à bien.¹ Dans nos sociétés, l'âge maternel de la première grossesse est de plus en plus tardif et la ménopause n'est plus une limite à la conception. L'augmentation de la prévalence de l'hypertension artérielle et de l'obésité prédispose à la survenue de complications médicales de la grossesse telles que le diabète gestationnel, la prééclampsie ou les événements thromboemboliques.¹

Dès lors, ces femmes nécessitent un conseil prénatal et des soins spécialisés durant et après la grossesse pour améliorer les issues tant maternelles que fœtales. La médecine interne obstétricale, dénommée aussi médecine maternelle ou encore, médecine interne de la femme enceinte, est née du besoin d'avoir des intervenants qui puissent faire le lien entre la médecine interne et l'obstétrique, en maîtrisant à la fois la prise en charge de situations médicales complexes, tout en étant familier avec la physiologie de la grossesse.

La médecine interne obstétricale demande la connaissance de l'influence de la grossesse sur l'évolution d'une affection chronique antérieure à la grossesse et inversement, en quoi cette affection peut altérer le bon déroulement de la grossesse.² De plus, toutes les stratégies de prise en charge doivent prendre en considération «le second patient», le fœtus, et déterminer en quoi le choix d'une thérapie médicamenteuse peut influencer le bien-être de ce dernier. La médecine interne obstétricale s'impose donc comme une spécialité transversale dont les spécialistes ont pour mission d'apporter une approche globale et intégrative des soins médicaux de la femme enceinte, par un dialogue privilégié avec les obstétriciens.

^a Service d'obstétrique, ^b Service d'endocrinologie, diabétologie, hypertension et nutrition, HUG, 1211 Genève 14 et Faculté de médecine, Université de Genève, 1211 Genève 4
agnes.ditisheim@hcuge.ch | olivier.irion@hcuge.ch

LA MORTALITÉ MATERNELLE: UN PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE AU-DELÀ DE LA MATERNITÉ

La morbidité et la mortalité liées à la grossesse représentent, encore à l'heure actuelle, un problème de santé publique majeur. Selon une estimation datant de 2010, la mortalité maternelle, toutes causes confondues, représente encore 297 000 décès par année, dont la majorité survient dans les pays en voie de développement et sont jugés évitables.³ Les chiffres européens sont moins élevés en absolu, mais n'en restent pas moins importants. En France, le taux de mortalité maternelle a atteint 10,3 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes de 2007-2009,⁴ et au Royaume-Uni, on compte 11,4 décès maternels pour 100 000 grossesses de 2006-2008.⁵

La réduction de la mortalité maternelle est depuis longtemps un objectif prioritaire du Millénaire formulé par les Nations Unies, qui visaient une réduction de 75% de la mortalité maternelle d'ici 2015.³ Selon un rapport de l'Organisation mondiale de la santé en 2014, deux tiers des décès relèvent de causes obstétricales directes, le reste relevant de causes indirectes, c'est-à-dire de maladies préexistantes ou découvertes au cours de la grossesse, et aggravées par la grossesse, comme par exemple une cardiopathie.³

La première cause directe de décès maternel est l'hémorragie obstétricale (27,1%). Juste après, viennent les complications des troubles hypertensifs (14%), telles que la prééclampsie-éclampsie, le sepsis (10,7%) et les embolies pulmonaires (3,2%).³ La mortalité maternelle n'est donc pas le seul problème de l'obstétricien. Les données et les conclusions du rapport sur la mortalité maternelle britannique soulignent la nécessité de renforcer l'enseignement de la médecine interne obstétricale aux médecins généralistes et urgentistes, notamment pour l'identification et la prise en charge des urgences obstétricales, et l'intégration de ces derniers aux colloques de morbidité et mortalité des départements d'obstétrique.^{1,5}

LA GROSSESSE: UNE FENÊTRE SUR LA SANTÉ FUTURE DE LA FEMME

Les changements physiologiques survenant au cours de la grossesse mettent à l'épreuve les capacités d'adaptation au stress de l'organisme maternel. Souvent comparée à un test d'effort, ou à une incursion dans le syndrome métabolique, la grossesse peut, dans certains cas, démasquer une affection jusqu'alors silencieuse ou un risque de maladie future.⁶ Les pathologies uniques à la grossesse, telles que la prééclampsie, le diabète gestationnel, la prématurité et les petits poids de naissance, sont désormais reconnues comme des facteurs de risque cardiovasculaires, métaboliques et rénaux émergents.^{6,7} En effet, il existe maintenant une littérature démontrant l'augmentation des complications cardiovasculaires telles que l'hypertension artérielle fixée, l'accident vasculaire cérébral, l'infarctus du myocarde, mais également de l'insuffisance rénale chronique et du diabète de type II après une grossesse compliquée d'une prééclampsie.^{8,9}

La consultation de médecine interne obstétricale dans le post-partum représente une occasion unique d'information à la patiente, de discuter d'une prévention des complications

pouvant récidiver lors d'une grossesse ultérieure, mais également, d'implémenter les premières stratégies de réduction du risque futur le plus tôt possible. Ici, l'apport de la médecine interne obstétricale est dans la dimension longitudinale de son approche, en ne négligeant pas l'importance de l'information et de la sensibilisation des médecins de premier recours, qui auront à charge, la santé future de ces femmes.

ENSEIGNEMENT ET FORMATION CONTINUE EN MÉDECINE INTERNE OBSTÉTRICALE

La pratique et l'enseignement de la médecine interne obstétricale se sont, pour l'instant, surtout développés dans les pays anglo-saxons et s'intègrent aux Etats-Unis dans les programmes de formation en médecine fœto-maternelle ou en médecine interne.¹⁰⁻¹² Des programmes de perfectionnement (*fellowship*) sont offerts dans certains centres en Angleterre, en Australie et en Amérique du Nord. Il conviendra de bien se renseigner sur les programmes proposés avant de partir, car l'absence de reconnaissance officielle de la sous-spécialité, de cursus bien établi, d'objectifs de formation clairs et de certification reconnue, implique une grande hétérogénéité des programmes proposés. L'absence de contrôle de qualité des programmes mène à des dérives dans certaines institutions, qui promeuvent des offres de formations, dont la qualité en termes d'exposition clinique, d'enseignement et de possibilité de recherche, est loin du niveau académique international attendu.

Du côté francophone, deux diplômes interuniversitaires sur la santé maternelle sont proposés en France, dont un, spécifiquement dédié à la médecine interne de la femme enceinte et dirigé par un interniste.⁴ Il existe actuellement plusieurs sociétés de médecine interne obstétricale qui promeuvent la formation continue et la recherche dans ce domaine. Chaque année, des conférences dédiées à la médecine interne obstétricale sont organisées, le plus souvent simultanément aux congrès annuels d'une société nationale de médecine interne ou d'obstétrique. A titre d'exemple, citons l'ISOM (International Society of Obstetric Medicine) et son journal *Obstetric Medicine*, dont le prochain congrès se tiendra conjointement à la réunion annuelle de la RCOG (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists).

La médecine interne obstétricale est par nature une discipline transversale. Si elle apparaît comme une extension logique de la médecine interne, spécialité des affections médicales de l'adulte, elle n'est cependant pas l'apanage de l'interniste et la formation en médecine interne obstétricale est ouverte à tout praticien travaillant avec les femmes enceintes, que ce soit, bien sûr, les obstétriciens, ou encore les anesthésistes.

LA RECHERCHE EN MÉDECINE INTERNE OBSTÉTRICALE

La difficulté de l'élaboration d'études interventionnelles chez la femme enceinte tient principalement aux questions éthiques qu'elles soulèvent, considérant les répercussions fœtales et néonatales qu'elles impliquent. De plus, la rareté de certaines affections durant la grossesse en rend l'étude prospective impossible.

De ce fait, le manque d'évidence pour guider la pratique clinique est particulièrement important dans le domaine de la médecine interne obstétricale, et il y a ici un fort potentiel pour le développement d'une recherche clinique ou fondamentale sur la santé maternelle. Les efforts conjoints de plusieurs équipes ont déjà permis l'élaboration d'essais thérapeutiques multicentriques, axés sur les problèmes médicaux de la grossesse, en visant le développement d'une médecine interne obstétricale fondée sur les faits.

CONSULTATION DE MÉDECINE INTERNE ET GROSSESSE

Cette année, la maternité des HUG a ouvert, en collaboration avec le Service d'endocrinologie, diabétologie, hypertension et nutrition, une consultation ambulatoire et hospitalière de médecine interne obstétricale. La présence d'un médecin interniste sur place, à la maternité, a été l'occasion de renforcer et faciliter la collaboration avec les obstétriciens, de limiter la fragmentation des soins et la multiplication des intervenants, d'apporter un enseignement clinique spécifique aux candidats au titre de spécialiste en gynécologie et obstétrique, et de développer une activité de recherche dédiée à la santé maternelle au sein de nos départements.

Le premier bilan de ce projet pilote s'avère extrêmement prometteur, en accord avec notre volonté de développer de manière interdisciplinaire une approche globale et longitudinale de la santé de la femme.

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- La médecine interne obstétricale est une spécialité dédiée à la santé maternelle et aux affections médicales de la grossesse
- Le nombre de grossesses à risque élevé augmente, en lien avec l'âge maternel plus avancé et des avancées thérapeutiques autorisant d'envisager la grossesse en cas d'affection chronique
- Les pathologies uniques à la grossesse, telles que la prééclampsie, le diabète gestationnel et les petits poids de naissance, sont des facteurs de risque cardiovasculaires, métaboliques et rénaux émergents
- L'intégration d'un médecin interniste à la maternité contribue au développement d'une approche globale et longitudinale de la santé de la femme

1 Nelson-Piercy C, Mackillop L, Williams DJ, et al. Maternal mortality in the UK and the need for obstetric physicians. *BMJ* 2011;343:d4993.

2 * Pourrat O. La «médecine interne obstétricale»: Pourquoi? Pour qui? Comment? Quand? *Médecine Thérapeutique* 2010;16:207-209.

3 Say L, Chou D, Gemmill A, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health* 2014;2:e323-33.

4 Pourrat O. La médecine interne de la femme enceinte: son rôle dans le système de santé publique français. *Rev Med Interne* 2015;36:147-50.

5 Cantwell R, Clutton-Brock T, Cooper G, Dawson A, et al. Saving mothers' lives: reviewing maternal deaths to make motherhood safer: 2006-2008. The eighth report of the Confidential enquiries into maternal deaths in the United Kingdom. *BJOG* 2011;118;(Suppl. 1):1-203.

6 ** Sattar N GI. Pregnancy complications and maternal cardiovascular risk: opportunities for intervention and screening? *BMJ* 2002;325:157-60.

7 Garcia M MS, Merz CN, Buring JE, Manson JE. Cardiovascular disease in women: clinical perspectives. *Circ Res* 2016;118:1273-93.

8 ** Bellamy L, Casas JP, Hingorani AD, Williams DJ. Pre-eclampsia and risk of cardiovascular disease and cancer in later life: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2007;335:974.

9 McDonald SD, Malinowski A, Zhou Q, et al. Cardiovascular sequelae of pre-eclampsia/eclampsia: a systematic review and meta-analyses. *Am Heart J* 2008;156:918-30.

10 Cassel C, Blank L, Braunstein G, et al. What internists need to know: core competencies in women's health. *Am J Med* 1997;102:507-12.

11 Lowe S, Nelson-Piercy C, Rosene-Montella K. Training in obstetric medi-

cine: a global issue. *Obstet Med* 2009;2:91-2.

12 Day SC, Cassel CK, Kimball HR. Training internists in women's health: recommendations for educators. *Am J Med* 1996;100:375-9.

* à lire

** à lire absolument