

Grossesse chez la femme de 35 ans et plus

Certains risques ne sont pas à ignorer!



Marie-Catherine Lamoureux, MD, BSc et Annie Ouellet, MD, FRSC, MFM

Présenté dans le cadre de la conférence : *Santé de la femme*,
Université de Sherbrooke, janvier 2007

En effet, le taux de grossesse chez les femmes de plus de 35 ans a triplé depuis 25 ans, passant de 5,9% en 1975 à 16,6 % en 2003.

Depuis quelques années, nous assistons à l'émergence d'un nouveau phénomène social, soit la tendance des femmes à retarder de plus en plus le moment de fonder une famille. Le nombre de grossesses chez les femmes « d'âge maternel avancé » augmente constamment. En effet, le taux de grossesse chez les femmes de plus de 35 ans a triplé depuis 25 ans, passant de 5,9 % en 1975 à 16,6 % en 2003.

Qu'entend-t-on par « âge maternel avancé »?

Bien qu'il n'existe pas de définition universelle de « l'âge maternel avancé », 35 ans est généralement utilisé comme âge cible identifiant une femme enceinte « mature ». Ceci découle du fait que la fertilité spontanée des femmes diminue à partir de 35 ans. Les techniques de traitement de l'infertilité ont permis de repousser les limites de la biologie, faisant croire à la possibilité de grossesse à tout âge. Toutefois, il faut savoir que cette technologie, de même qu'une grossesse à un âge avancé, comportent des risques pour la mère et son fœtus.

La **Dre Lamoureux** est résidente en obstétrique-gynécologie au Centre hospitalier Universitaire de Sherbrooke (CHUS).

La **Dre Ouellet** est gynécologue-obstétricienne, surspécialisée en médecine fœtale et maternelle (MFM), et professeure adjointe à la Faculté de Médecine de l'Université de Sherbrooke.

AVANT LE D^R ALZHEIMER, ELLE N'AVAIT PAS DE NOM.

Il y a 100 ans,
Alois Alzheimer
fut le premier
à la nommer.

Avant la découverte d'Alois Alzheimer, des millions de personnes souffraient d'un mal inconnu. Mais à partir de 1906, tout a changé: pour la première fois, les médecins étaient en mesure de désigner cette mystérieuse affection du cerveau.



ARICEPT[®], Eisai Co., Ltd., / Pfizer Canada Inc., licencié
© 2007 Pfizer Canada Inc., Kirkland (Québec) H9J 2M5

• LES SOINS AU FÉMININ •

Les risques d'une grossesse tardive pour la femme

L'accroissement des risques associés à une grossesse plus tardive s'inscrit dans un continuum. Ainsi, plus la femme est âgée, plus les risques de complications maternelles (tableau 1) et fœtales semblent croître.

Les femmes plus âgées sont davantage susceptibles de souffrir de maladies chroniques, comme l'obésité, l'hypertension artérielle et l'intolérance au glucose. Les risques obstétricaux augmentés sont le plus souvent reliés à ces conditions préexistantes. L'ultime complication obstétricale est la mortalité maternelle, dont l'incidence augmente aussi avec l'âge, en raison le plus souvent des complications liées à l'hypertension gestationnelle et aux thromboembolies. En effet, la grossesse représente pour ces patientes un risque thrombo-embolique nettement supérieur à celui associé à l'usage de contraceptifs oraux combinés chez les fumeuses âgées de plus de 35 ans.

En 1995, Prysak montrait déjà un risque deux à trois fois plus élevé d'hypertension, de diabète gestationnel, de travail préterme, d'hémorragie post-partum et de césariennes chez les primigestes âgées de plus de 35 ans, comparativement à leurs consœurs plus jeunes. En 2005, le *FASTER Trial*, étudiant des milliers de patientes, publiait les mêmes conclusions concernant les grossesses survenant après 40 ans. Cette étude mettait aussi en évidence le risque accru d'avortements spontanés et l'augmentation de l'incidence de mal placentation.

Tableau 1

Âge maternel avancé : risques maternels

	Nullipares < 35 ans	Nullipares ≥ 35 ans	P
Avortement spontané ²	0,8 %	1,5 %	< 0,001
HTA gestationnelle ¹	0,8 %	2,7 %	< 0,001
Diabète gestationnel ²	2,8 %	6,9 %	< 0,001
Travail préterme ¹	4,6 %	8,9 %	< 0,001
Hémorragie postpartum ¹	0,2 %	1,1 %	< 0,01
Malplacentation ²	0,6 %	0,9 %	< 0,001
Leiomyomes ¹	0,8 %	3,7 %	< 0,001
Malprésentation ¹	6,4 %	9,4 %	< 0,02
Césarienne ¹	27,5 %	43,7 %	< 0,001

1. Prysak et al. *Obstet Gynecol*, 1995. (< 35 ans : n = 1 054 ; ≥ 35 ans : n = 890)

2. Goldman et al. *Am Coll Obstet Gynecol*, 2005. (< 35 ans : n = 28 398 ; ≥ 35 ans : n = 7 658)

Les risques fœtaux

Les risques fœtaux (tableau 2) sont reliés principalement à l'état de santé maternel (présence ou non de maladies chroniques) et au mode de conception (ex. : don d'ovules). Les taux de malformations fœtales et d'anomalies chromosomiques augmentent aussi avec l'âge de la mère. Des tests de dépistage et/ou de diagnostics prénataux doivent donc faire l'objet d'une discussion avec les parents en préconception ou dès le premier trimestre. L'âge paternel de plus de 45 ans pourrait aussi être impliqué dans l'augmentation des risques fœtaux. De plus, l'incidence de prématurité et de retard de croissance intra-utérine est doublée chez les patientes gravides plus âgées. Ceci ayant des conséquences précoces sur la morbidité et la mortalité néonatales et des répercussions à long terme. Plus récemment, un taux plus important de mort in utero en cours de grossesse a aussi été observé.

Certaines données tendent à démontrer que les risques maternels, fœtaux et néonataux sont davantage présents chez les femmes matures primipares que chez les multipares.

Tableau 2

Âge maternel avancé : risques fœtaux

	Nullipares < 35 ans	Nullipares ≥ 35 ans	P
Anomalies chromosomiques²	0,2 %	0,8 %	< 0,001
Malformations fœtales²	1,7 %	2,8 %	< 0,001
Prématurité (< 37 sem)¹	6,1 %	12,5 %	< 0,001
RCIU¹	4,9 %	7,2 %	< 0,04
Admission soins intensifs néonataux¹	6,7 %	10,6 %	< 0,003

1. Prysak et al. Obstet Gynecol, 1995. (< 35 ans : n = 1 054 ; ≥ 35 ans : n = 890)

2. Goldman et al. Am Coll Obstet Gynecol, 2005. (< 35 ans : n = 28 398 ; ≥ 35 ans : n = 7 658)

Les recommandations du médecin

Devant les patientes qui décident de retarder leur maternité, les médecins doivent les informer des risques et des conséquences possibles. Avec la femme mature qui planifie une grossesse, l'évaluation en préconception permet de donner les conseils concernant une bonne hygiène de vie (éviter le tabac, avoir un

AVANT
ARICEPT^{MD},
ON N'AVAIT
RIEN POUR
LA TRAITER.

Célébrons
10
Ans¹




Une fois par jour
Aricept[™]
chlorhydrate de donepézil en comprimés à 5 mg et à 10 mg

Premier traitement de l'alzheimer au Canada
Référence: 1. IMS Health Canada, IMS MIDAS[™], janvier 2007.

bon contrôle du poids, etc.), d'optimiser le contrôle des maladies chroniques, de vérifier le statut vaccinal et de rappeler l'importance de la prise d'acide folique. Il est aussi souhaitable de faire un bilan de santé complet et de les diriger vers une clinique de fertilité plus rapidement que les femmes plus jeunes. De plus, l'obstétricien doit informer la femme plus âgée (surtout après l'âge de 40 ans) qui débute une grossesse de l'importance du dépistage prénatal et du diagnostic disponible. Chez les femmes avec une maladie chronique, une consultation en médecine fœto-maternelle (MFM-GARE) est préférable. Toutefois, le médecin doit aussi rappeler à sa patiente que la grande majorité des femmes plus âgées et en bonne santé auront une grossesse et un accouchement tout à fait normaux.

Bref...

Il ne s'agit pas d'alarmer ces patientes concernant un âge limite de « procréation sécuritaire », mais plutôt de les informer des risques fœtaux et maternels qui augmentent avec l'âge. Elles seront alors en mesure de faire des choix éclairés en terme de planification familiale. 

Certaines données tendent à démontrer que les risques maternels, fœtaux et néonataux sont davantage présents chez les femmes matures primipares que chez les multipares.

Bibliographie

1. Statistiques de Santé Canada.
<http://cansim2.statcan.ca/cgi-win/CNSMCGI.EXE>
Tableau 106-9002: Issues de la grossesse, selon le groupe d'âge, Canada, provinces et territoires, données annuelles (1,2,3,4,5,19)
2. Geilchinsky Y, et coll: First pregnancy in women over 45 years of age carries increased obstetrical risk, Am J Obstet Gynecol. 2002; 187:92.
3. Anderson AMN, et coll: Advanced Paternal Age and Risk of Fetal Death: A Cohort Study. Am J Epidem 2004; 160(12):1214-22.
4. Prysak M, et coll: Pregnancy Outcome in Nulliparous Women 35 Years and Older. Obstetrics and Gynecology. Jan 1995; 85(1):65-70.
5. Goldman JC, et coll: Impact of Maternal Age on Obstetric Outcome. Am Coll Obst Gyn. May 2005; 105(5):983-90. Part 1.
6. Reddy UM, et coll: Maternal age and the risk of stillbirth throughout pregnancy in the United States. Am J Obstet Gynecol. Setp 2006; 195(3):764-70.
7. Geilchinsky Y, et coll: Pregnancies from oocyte donation: increased obstetric complications in women over 45 years of age. Am J Obstet Gynecol. 2002; 187:91.

**Vous voulez
une bonne raison
pour participer
à un marathon?**

Nous vous en donnerons 4 millions.

En effet, plus de quatre millions de Canadiens sont atteints d'arthrite. Renseignez-vous au sujet des marathons tenus dans le monde entier, qui appuient notre cause. Préparez-vous à voyager... et à triompher !

Composez le **1 800 321-1433** ou visitez notre site Web au **www.arthrite.ca/ArthroAction**

