

bases de données administratives sur la santé, puis nous avons calculé, par trimestres, les taux (par 100 000 personnes de 40 ans et plus) d'amputation majeure et mineure et d'amputation majeure seulement. Enfin, nous avons fait des analyses de séries chronologiques en appliquant des modèles de lissage exponentiel afin de caractériser les tendances générales et d'établir des prévisions pour les 2 prochaines années.

RÉSULTATS : En tout, 20 062 patients se sont fait amputer un membre inférieur, parmi lesquels 12 786 (63,7%) ont subi une amputation majeure (au-dessus de la cheville). Du total, 81,8% souffraient de diabète, 93,8% d'une artériopathie périphérique, et 75,6% des 2 maladies. Le taux d'amputation majeure et mineure a diminué entre le deuxième trimestre de 2005 et le quatrième

trimestre de 2010, passant de 9,88 à 8,62 par 100 000 personnes, mais a réaugmenté ensuite pour atteindre 10,0 par 100 000 personnes au premier trimestre de 2016 ($p = 0,003$). Nous avons noté une hausse significative du taux d'amputation majeure et mineure chez les personnes atteintes de diabète, d'une artériopathie périphérique et des 2 maladies. Le taux d'amputation majeure, lui, n'a pas connu de changement significatif pour aucun des 3 sous-groupes.

INTERPRÉTATION : Les amputations d'un membre inférieur liées au diabète, à une artériopathie périphérique ou aux 2 maladies à la fois ont augmenté au cours des 10 dernières années. Nos données montrent qu'il faut redoubler d'efforts pour prévenir la perte de membres et diminuer la charge associée.

RÉSUMÉ DE RECHERCHE

Association entre l'épisiotomie et les lésions du sphincter anal dans les accouchements vaginaux : étude de cohorte rétrospective basée sur la population

Giulia M. Muraca PhD MPH, Shiliang Liu MB PhD, Yasser Sabr MD MHSc, Sarka Lisonkova MD PhD, Amanda Skoll MD, Rollin Brant PhD, Geoffrey W. Cundiff MD, Olof Stephansson MD PhD, Neda Razaz PhD MPH, K.S. Joseph MD PhD

Pour la version anglaise de l'article, veuillez consulter doi: 10.1503/cmaj.190366

CONTEXTE : Le taux de lésions obstétricales du sphincter anal est en hausse depuis quelques années, surtout dans les cas d'accouchement vaginal opératoire. Notre objectif était de caractériser l'évolution du recours à l'épisiotomie et de quantifier la corrélation entre cette pratique et la survenue de lésions du sphincter anal.

MÉTHODES : Suivant un modèle d'étude de cohorte rétrospective, nous avons fouillé dans les données de 2004 à 2017 des hôpitaux du Canada (sauf du Québec) pour garder celles de tous les accouchements vaginaux à terme d'un seul enfant. Nous avons comparé le taux de lésions obstétricales du sphincter anal entre les femmes qui avaient subi une épisiotomie et celles qui n'en avaient pas subi. Puis nous avons, par régression log-binomiale, estimé la corrélation entre ces 2 variables chez les femmes ayant connu un accouchement vaginal spontané et les femmes ayant connu un accouchement vaginal opératoire, en tenant compte des variables de confusion.

RÉSULTATS : L'étude a examiné 2 570 847 accouchements. Le recours à l'épisiotomie a diminué significativement pour les accouchements vaginaux opératoires (53,1% en 2004 contre

43,2% en 2017; $p < 0,0001$) et les accouchements vaginaux spontanés (13,5% en 2004 contre 6,5% en 2017; $p < 0,0001$). Dans les cas d'accouchement vaginal spontané, l'épisiotomie était associée à un taux accru de lésions obstétricales du sphincter anal (4,8% si pratiquée contre 2,4% si non pratiquée; ratio des taux [RT] ajusté 2,06; intervalle de confiance [IC] à 95 % 2,00–2,11). Cette association tenait même après stratification selon la parité et les antécédents obstétricaux. À l'inverse, l'épisiotomie était associée à un taux de lésions réduit pour les accouchements par forceps de nullipares (RT ajusté 0,63; IC à 95 % 0,61–0,66) et les accouchements vaginaux après césarienne (RT ajusté 0,71; IC à 95 % 0,60–0,85), mais pas pour les accouchements de pares qui n'ont jamais eu de césarienne (RT ajusté 1,16; IC à 95 % 1,00–1,34).

INTERPRÉTATION : Le recours à l'épisiotomie au Canada a diminué pour l'ensemble des accouchements vaginaux. L'effet préventif des lésions obstétricales du sphincter anal qu'a l'épisiotomie chez les femmes qui connaissent un accouchement vaginal opératoire (en particulier par forceps) commande une réévaluation des pratiques en usage auprès des nullipares et des femmes qui tentent un accouchement vaginal après césarienne.