Le nipple test : une alternative à l'ocytocine

Autor(en): **Irion, O.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici**

Band (Jahr): **86 (1988)**

Heft 11

PDF erstellt am: **24.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-951040

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Le nipple test: une alternative au test à l'ocytocine

Par le Dr O. Irion, Département de gynécologie et d'obstétrique, Genève

Bien qu'actuellement le non-stress-test (NST) soit largement accepté comme méthode primaire de surveillance foetale anténatale, le contraction stress-test (CST) conserve certaines indications. Ce dernier test évalue la tolérance foetale aux modifications de la circulation utéro-placentaire induites par des contractions utérines.

Le test à l'ocytocine (oxytocin challenge Test = OCT) généralement employé à cet effet présente certains inconvénients: la nécessité de pose d'une voie veineuse et la durée requise pour l'obtention des contractions utérines, pendant laquelle une personne qualifiée pour la lecture des monitorings foetaux doit être présente. Le test à l'ocytocine est de plus souvent ressenti comme trop interventionniste par les patientes.

La stimulation mamelonnaire (nipple challenge test = NCT) a été proposée comme alternative à l'administration d'ocytocine pour provoquer une activité utérine.

A la Clinique d'Obstétrique de l'Hôptital Cantonal Universitaire de Genève, la surveillance foetale des patientes hospitalisées dans l'unité de soins prénataux, se présentant en salle d'accouchement pour un contrôle ou référées par la consultation prénatale commence par un NST. Lorsque celui-ci n'est pas réactif (moins de deux accélérations de 15 bpm durant 15 secondes sur une période de 20 à 40 minutes: NR-NST), ou s'il est pathologique (microvariabilité de moins de 5 bpm durant 20 minutes, décélérations, tachycardie, bradycardie ou tracé sinusoïdal: NST-P), ou encore en présence de facteurs de risques obstétricaux (diabète, retard de corissance intra-utérin, toxicose, oligamnios, antécédents obstétricaux, etc.), le NST est suivi d'un CST.

Depuis mars 1985, la stimulation mamelonnaire a, dans de nombreux cas, remplacé l'administration d'ocytocine pour la réalisation des CST. Jusqu'à avril 1986, 162 tests ont été pratiqués chez 146 patientes à plus de 28 semaines de grossesse. Considérant différentes méthodes proposées dans la littérature, et après une phase d'étude pilote destinée à évaluer le risque d'hyperstimulation utérine où une stimulation mamelonnaire unilatérale seule a été appliquée, nous avons opté pour le protocole suivant:

La patiente est placée en position semi-assise avec un léger décubitus latéral gauche pour prévenir les compressions aorto-caves. Une stimulation mamelonnaire digitale unilatérale est appliqée par la patiente elle-même pendant 10 minutes, en s'interrompant pendant les contractions utérines. Si l'activité utérine obtenue est insuffisante, une stimulation bilatérale est appliquée durant 10 minutes. En l'absence de contractions utérines régulières après 20 minutes de stimulation, le NCT est considéré comme un échec et est interrompu.

Le NCT est considéré comme réussi si l'on obtient au moins 3 contractions utérines ressenties et enregistrées durant une période de 10 minutes. Un test présentant plus de 5 contractions utérines par 10 minutes ou des contractions de plus de 90 secondes est défini comme hyperstimulé.

En cas d'échec, le NCT est suivi par un OCT.

Les battements cardiaques foetaux et les contractions utérines sont enregistrés à l'aide d'un cardiotocographe. Une sage-femme reste aux côtés de la patiente durant toute la durée des tests et contrôle la tension artérielle toutes les 10 minutes.

L'évaluation des 162 premiers nipple tests réalisés selon ce protocole de mai 1985 à avril 1986 montre un taux de succès de 66% et a confirmé les avantages espérés par rapport au test à l'ocytocine: gain de temps, le nipple test durant en moyenne moins de 25 minutes contre 1 heure pour les tests à l'ocytocine, économie d'une voie veineuse et excellente tolérance maternelle.

Une des préoccupations concernant le nipple test est le risque d'hyperstimulation utérine. Selon notre expérience, la fréquence de cet accident (8%) est comparable pour les nipple tests et les tests à l'ocytocine et il n'a jamais entraîné de complication foetale importante, bien que cela ait été rapporté dans la littérature. On ne devrait néanmoins conduire ce test qu'à proximité de la salle d'accouchement. La stimulation mamelonnaire à domicile proposée par certains pour la maturation cervicale devrait être déconseillée.

De même qu'après un test à l'ocytocine, la crainte d'une mise en travail prématurée après NCT semble infondée.

Le taux de succès des tests pourrait éventuellement être amélioré par une stimulation de plus longue durée en cas d'échec. Encouragés par cette première expérience, nous allons modifier notre protocole sur les points suivants: la stimulation mamelonnaire sera poursuivie durant les contractions utérines et la durée du test porté à 30 minutes (20 minutes de stimulation bilatérale) si nécessaire.

Bien que le mécanisme par lequel la stimulation mamelonnaire provoque des contractions utérines ne soit pas encore élucidé, notamment quant au rôle de l'ocytocine, le nipple test représente une alternative au test à l'ocytocine.

Dr O. Irion
Département de gynécologie
et d'obstétrique, Genève

Bibliographie

1. Capeless E.L., Mann L.I. Use of breast stimulation for antepartum stress testing. Obstet. Gynecol. 1984; 64 (5): 641–645.
2. Curtis P., Evens S., Resnick J., Rimer R., Lynch K., Carlson J.R. Uterine responses to three techniques of breast stimulation. Obstet. Gynecol. 1986; 67 (1): 25–28.
3. Finley B.E., Amico J., Castillo M., Seitchik J. Oxytocin and prolactin responses associated with nipple stimulation contraction stress tests. Obstet. Gynecol. 1986; 67 (6): 836–839.
4. Freeman R.K. The use of the oxytocin challenge test for antepartum clinical evaluation of uteroplacental respiratory function. Am J. Obst. Gynecol. 1975; 121 (4): 481–489.
5. Freeman R.K. Contraction stress testing for primary fetal surveillance in patients at high risk for uteroplacental insufficiency. Clin. Perinatol 1982; 9 (2): 265–270.
6. Hill W.C., Moenning R.K., Katz M., Kitzmiller J.L. Characteristics of uterine activity during the breast stimulation stress test. Obstet. Gynecol. 1984; 64 (4): 489–492.
7. Huddleston J.F., Sutliff G., Robinson D. Contraction stress test by intermittent nipple stimulation. Obstet. Gynecol. 1984; 63 (5): 669-673.
8. Leake R.D., Fisher D.A., Ross M., Buster J.E. Oxytocin secretory response to breast stimulation in pregnant women. Am J. Obstet. Gynecol. 1984; 148 (3): 259–262.
9. Lenke R.R., Nemes J.M. Use of nipple stimulation to obtain contraction stress test. Obstet. Gynecol. 1984; 63 (3): 345–348.
10. Oki E.Y. A protocol for the nipple-stimulation CST. Contemp. Ob/Gyn. (Oct.) 1983: 157–159.
11. Ray M., Freemman R., Pine S., Hesselgesser R. Clinical experience with the oxytocin challenge test. Am J. Obstet. Gynecol. 1972; 114 (1): 1–9.
12. Salmon Y.M., Kee W.H., Tan S.L., Jen S.W. Cervical ripening by brest stimulation. Obstet. Gynecol. 1986; 67 (1): 21–24.
13. Schellpfeffer M.A., Hoyle D., Johnson J.W. Antepartal uterine hypercontractility secondary to nipple stimulation. Obstet. Gynecol. 1985; 65 (4): 588–591.

(Article tiré du «Bulletin de périnatologie», Genève, volume 10, No 4, 1986, p. 4.)