



Réseau Sécurité Naissance Naître ensemble Pays de la Loire

I- UTILISATION DES CORTICOIDES EN OBSTETRIQUE

Synthèse - G. BOOG – Gynéco-obstétricien - CHU de Nantes - Novembre 1998

1 - INDICATIONS

- Menace d'accouchement prématuré
- Préparation foetale avant une prématurité induite

2 - DEBUT DU TRAITEMENT

- A partir de 24 semaines d'aménorrhée (SA) (*précision de août 2008*)

3 - DATE LIMITE DU TRAITEMENT

- 34 SA ou rapport L/S < 2 ou diabète insulino-dépendant ou hernie diaphragmatique

4 - REPETITION DES CURES DE CORTICOIDES

- 1^{ère} injection en phase aigüe de MAP
- Ne pas dépasser 2 cures (risque de retard de croissance chez l'enfant et trouble du comportement de l'enfant (French 1998))
- Ne pas répéter les cures avant 7 jours
- Ne pas répéter les cures, sauf si nouvelle menace sévère

5 - CONTRE-INDICATIONS

Pratiquement aucune sauf :

- Kératite virale chez la mère
- Syndrome septique grave

6 - PRECAUTIONS D'EMPLOI

- Déséquilibre du diabète
- En cas de rupture prématurée des membranes : associer pendant 48 h minimum une antibiothérapie lors de chaque cure (arrêt ou poursuite selon les habitudes de chacun) (résultat du PV ?)

- Connaître les effets secondaires des corticoïdes : Augmentation de la leucocytose, augmentation de l'activité utérine dans les grossesses multiples, diminution des oscillations du RCF (surtout pour la bétaméthasone).

7 - CHOIX FINAL DE CORTICOÏDE

- Bétaméthasone : Celestène chronodose®
- Simplicité d'emploi
- Corticoïde le plus utilisé dans la région
- Supériorité sur la dexaméthasone en ce qui concerne la mortalité néonatale.

8 - PROTOCOLE

- 2 ampoules IM de 6 mg = 12mg
- 2ème injection de 12 mg 24 heures plus tard.

===