

Grossesse au cours du lupus érythémateux systémique : à propos de 137 grossesses

1er Auteur : Fatima IBOURK EL IDRISSE, médecin résidente, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc

- Wafa AMMOURI, professeure, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Asmaa Taouch, Médecin résidente, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Sami Belkhettab, Médecin résident, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Yasmina Chhieh, Praticienne hospitalière, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Naima Mouatassim, Praticienne hospitalière, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Hajar, KHIBRI, professeur, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Mouna , MAAMAR, professeure, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Hicham, HARMOUCHE, professeur, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Mohammed ADNANOUI, professeur, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Zoubida, TAZI MEZALEK , professeure, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc

Traduction

La grossesse est associée à un risque de complications graves chez les patientes suivies pour un lupus érythémateux systémique (LES). Ces complications peuvent mettre en jeu le pronostic obstétrical et maternel et justifient de planifier les grossesses avec une prise en charge adaptée. L'objectif de ce travail est de rapporter les modes de présentations clinique et biologiques des grossesses associées au LES sur une cohorte monocentrique, Marocaine et d'analyser leur pronostic.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et observationnelle de 137 grossesses chez 52 femmes suivies ou hospitalisées pour prise en charge du lupus érythémateux systémique au service de Médecine interne du CHU IBN SINA, Rabat entre 1999 et Décembre 2022. Le diagnostic du LES a été retenu selon les critères de classification de l'EULAR/ACR 2019.

Résultats

52 patientes suivies pour lupus:
137 grossesses

L'Age moyen du diagnostic
Du lupus : 25,7 ans

17 patientes sous contraception hormonale
5 patientes sous contraception mécanique

L'Age moyen au moment de la grossesse :
27,2 ans

Âge	Nombre	Pourcentage
<30 ANS	34	65,3%
ENTRE 30 ET 40 ANS	18	34,6%

Les caractéristiques cliniques des patientes :

Type de manifestations	Fréquence
Cutanées	N:43 (82%)
Ostéo-Articulaires	N: 50 (96%)
Rénales	N: 26 (50%)
<ul style="list-style-type: none"> Classe III : 9 (18%) Classe IV : 10 (20%) Classe V : 3 (6%) Classe III/IV : 1 cas Classe III/IV : 1 cas 	
Hématologiques	N: 30 (57%)
<ul style="list-style-type: none"> AHAI N:7 Thrombopénie N:10 	
Neurologiques	N: 14 (24%)
Sérites	N:6 (15,4%)

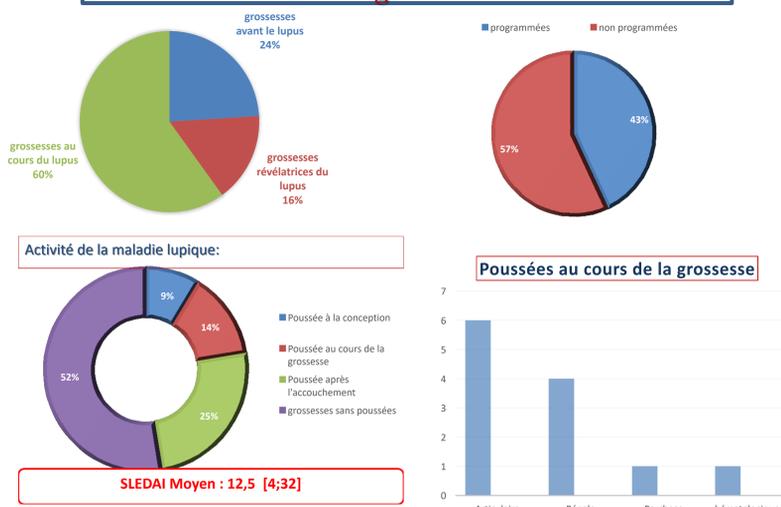
Les caractéristiques thérapeutiques des patientes :

Molécule	Nombre	Pourcentage	
Corticothérapie	Per os	N=50	96%
	Bolus	N=29	56%
Hydroxychloroquine	N=52	100%	
Cyclophosphamide	N=19	36,6%	
Mycophénolate Mofétil	N=15	28,9%	
Rituximab	N=4	7,7%	
Azathioprine	N=22	42,3%	

Les caractéristiques Immunologiques des patientes :

Paramètre biologique	Fréquence	
AAN	N: 52 (100%)	
Anti SSA	N: 10 (19%)	
Anti SSB	N: 6 (11,5%)	
Antiphospholipides	Anticardiolipine	N: 8 (15,4%)
	Antiβ2GP1	N: 5 (9,6%)
	Anticoagulant Lupique	N: 10 (19%)
	Triple positif	N: 4 (8%)
Complément	N:32 (61,6%)	

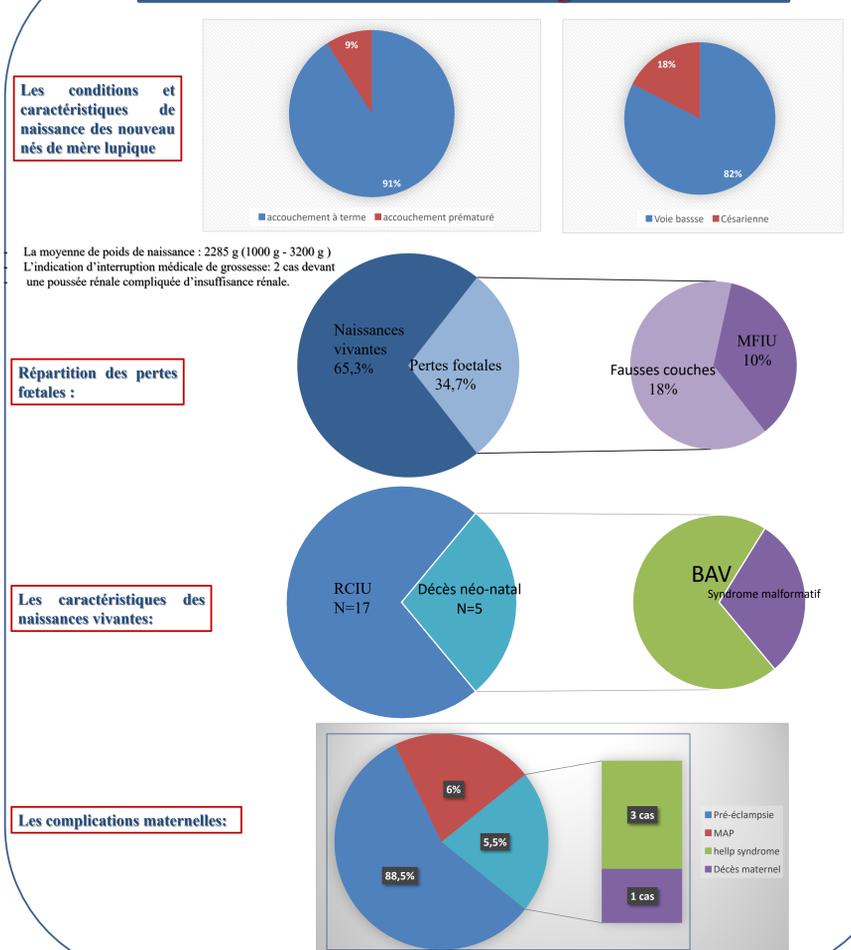
Influence de la grossesse sur le LES



Traitement au cours de la grossesse :

Molécule	Nombre	Pourcentage
Corticothérapie	N=44	32%
Hydroxychloroquine	N=58	42%
Mycophénolate Mofétil (arrêté)	N=3	2,19%
Cyclophosphamide (arrêté)	N=1	1,4%
Azathioprine	N=7	5,1%
Immunoglobulines IV	N=2	2,5%
HBPM + AAP	N=14	10,2%
AAP seul	N=10	7,3%
Aucun traitement	N=37	27%

Influence du LES sur la grossesse



Discussion

La Grossesse chez les femmes atteintes de lupus érythémateux disséminé (LED) est associée à des risques accrus de complications que ce soit maternelle liée à la maladie : à type de poussées lupiques ou liées à la grossesse, Les progrès dans le domaine de la santé reproductive et l'auto-immunité au cours des dernières décennies a amélioré les résultats de manière significative. On note une nette amélioration de taux de mortalité fœtal qui est passé de 43 % à 17 % Une étude prospective cohorte, observationnelle, multicentrique, multiethnique et multiraciale en 2015 avait identifié les principaux facteurs prédictifs de grossesse à risque : Maladie lupique active, La présence d'anticoagulant lupique, Ethnie non blanche, L'utilisation de médicaments antihypertenseurs, Thrombocytopénie, Antécédent de néphropathie lupique ou une néphropathie active.

Conclusion

La grossesse chez une femme lupique doit être considérée comme une situation à haut risque et requiert de ce fait une surveillance particulière. Le contrôle de la maladie avant et pendant la grossesse demeure le meilleur garant d'une grossesse sans problème.

Références

- Clin North Am. (2017) 43:215–26. Lupus (2017) 26:563-71
- Buyon JP, Kim MY, Guerra MM, et al. Ann Intern Med 2015; 163:153–163.