



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



ÉTAT DES CONNAISSANCES

Mastocytoses et grossesse

Mastocytosis and pregnancy

A. Maatouk^a, O. Morel^{a,d}, J. Jean^c, F. Vial^b,
E. Welter^c, J. Muhlstein^{a,d}, É. Monceau^{a,*}

^a Service d'obstétrique, maternité régionale universitaire de Nancy, 10, rue du Dr-Heydenreich, 54042 Nancy cedex, France

^b Département d'anesthésie-réanimation, maternité régionale universitaire de Nancy, 10, rue du Dr-Heydenreich, 54042 Nancy cedex, France

^c Maternité Bel-Air, 1-3, rue du Friscaty, 57126 Thionville cedex, France

^d Université H. Poincaré Nancy I, 24-30, rue Lionnois, 54003 Nancy cedex, France

Reçu le 7 août 2011 ; avis du comité de lecture le 5 novembre 2011 ; définitivement accepté le 21 novembre 2011

Disponible sur Internet le 27 mars 2012

MOTS CLÉS

Mastocytoses ;
Grossesse ;
Accouchement ;
Collapsus
cardiovasculaire

KEYWORDS

Mastocytosis;
Pregnancy;
Delivery;
Cardiovascular
collapse

Résumé Les mastocytoses sont des maladies rares qui peuvent se compliquer d'un collapsus cardiovasculaire en cas de stimuli variés tels que le stress, la douleur, la compression ou certains médicaments. Le suivi des femmes enceintes présentant cette pathologie et la gestion de la douleur en per-partum est un défi. La prise en charge doit être multidisciplinaire. Les spécificités de suivi et de prise en charge per-partum et plus particulièrement des médicaments utilisables sont discutés dans ce travail et illustrés par trois grossesses récentes chez des femmes présentant une mastocytose prise en charge par notre équipe.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary Mastocytosis is a rare disorder characterized by an accumulation of mastocytes in cutaneous and visceral tissues. In the presence of stimuli such as stress, pain, drug administration and cutaneous compression, it can ultimately lead to cardiovascular collapse. In women with mastocytosis, pregnancy monitoring and pain management in the peripartum period can be challenging and should involve a multidisciplinary approach. In this article, we discuss our ante partum care and intra partum management, as illustrated by three recent cases.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les mastocytoses sont des maladies orphelines rares dont l'incidence annuelle serait de 1/150 000 patientes en Angleterre en 1999 [1]. Elles sont d'apparition sporadique, parfois familiale. Selon l'association française pour les initiatives de recherche sur le mastocyte et les mastocytoses (AFIRMM) elles touchent en France environ 1300 patientes en 2006 [2].

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : e.monceau@maternite.chu-nancy.fr
(É. Monceau).



Figure 1 Maculo-papules au niveau du dos avec trace du pansement du cathéter péridural en rapport avec un signe de Darier. *Maculopapular at the back with trace of epidural catheter dressing related to a Darier's sign.*

Elles se caractérisent par l'accumulation anormale de mastocytes dans les tissus (peau, os, foie, rate). Il en existe deux formes principales, la mastocytose cutanée, plutôt présente chez l'enfant et disparaissant à l'adolescence et la mastocytose systémique, concernant plutôt l'adulte, définie par une atteinte viscérale ou tissulaire. Néanmoins, les formes cutanées peuvent être observées chez l'adulte et les formes systémiques chez l'enfant. Les mastocytoses sont de plus en plus assimilées à un syndrome myéloprolifératif [2]. En revanche, il ne s'agit pas de pathologies allergiques, elles ne favorisent pas non plus la survenue de réaction allergique IgE-médiées.

Les manifestations cliniques sont la conséquence de la dégranulation mastocytaire—pour les signes paroxystiques—et de l'infiltration tumorale—pour les manifestations cutanées ou viscérales. La principale manifestation cutanée est l'urticaire pigmentaire définie par des macules ou maculo-papules rouges violacées ou brun-beige prédominant sur le tronc (Fig. 1 et 2) tel qu'observés chez les femmes dont les grossesses sont discutées dans ce travail. Ces macules se répartissent habituellement de façon symétrique, parfois groupées et épargnent classiquement la face et les zones palmo-plantaires. La turgescence de ces éléments après frottement constitue le signe pathognomonique de Darier qui est toutefois inconstant [3].

Les manifestations viscérales sont très variées et dépendent de l'organe atteint. Les manifestations digestives peuvent être au premier plan avec des crises douloureuses abdominales spasmodiques. Les manifestations osseuses peuvent consister en une ostéopénie ou au contraire une ostéocondensation. Peuvent également se voir des manifestations respiratoires (dyspnée, bronchospasme), neuropsychiatriques (dépression, anxiété) ou encore urinaire (cystite interstitielle) [3]. Le diagnostic de certitude repose sur l'histologie.

La dégranulation peut être provoquée par des stimuli variés allant d'une variation thermique, une compression cutanée, une émotion, à l'utilisation de certains



Figure 2 Lésions d'urticaire pigmentaire avec maculo-papules au niveau de la jambe droite. *Lesions of urticaria pigmentosa with maculopapular at the right leg skin.*

médicaments ou la réalisation d'une intervention chirurgicale. Le plus souvent elle est multifactorielle pour un patient donné. Cette dégranulation peut surtout entraîner, très rarement, un tableau de choc avec un risque de décès par collapsus cardiovasculaire ce qui fait toute la gravité de cette pathologie [2]. Cette complication est surtout observée dans les mastocytoses systémiques et reste heureusement rare [4].

Il est de principe de contre-indiquer les médicaments histaminolibérateurs afin de ne pas favoriser une dégranulation mastocytaire, mais il n'y a pas et il n'y en aura probablement pas cette maladie étant orpheline, d'études prospectives randomisées permettant de démontrer l'effet délétère ou non des différents médicaments.

Nous rapportons trois grossesses chez deux patientes atteintes de mastocytose. Notre expérience de prise en charge multidisciplinaire de patientes présentant, pour la première, une mastocytose cutanée et, pour la seconde, une mastocytose systémique indolente est décrite et permet de discuter, à partir d'une revue de la littérature, de certains traitements spécifiques à la spécialité obstétricale tels que les prostaglandines pour la maturation cervicale. La prise en charge de femmes enceintes présentant cette pathologie relève d'une prise en charge multidisciplinaire incluant l'obstétricien, l'anesthésiste et l'interniste. Il est important d'identifier les signes cliniques dont les patientes sont porteuses et les facteurs déclenchant habituels. Un bilan biologique associant hémogramme, bilan hépatique et bilan d'hémostase ainsi qu'un dosage de la tryptase sérique doit être réalisé. La tryptase sérique, souvent augmentée, est un bon reflet de la masse mastocytaire. Un bilan spécialisé doit éventuellement être fait en fonction de l'examen clinique (myélogramme, radiographies voire scintigraphie osseuse),

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3272883>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3272883>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)