



Travail original

Pronostic périnatal des grossesses compliquées d'intervillites chroniques placentaires

C. Rota*, D. Carles**, V. Schaeffer*, F. Guyon*, R. Saura**, J. Horovitz***

* Service de Gynécologie-Obstétrique B, Hôpital Pellegrin, place Amélie-Raba-Léon, 33000 Bordeaux.

** Laboratoire d'Anatomopathologie, Hôpital Pellegrin, place Amélie-Raba-Léon, 33000 Bordeaux.

*** Université Victor-Segalen Bordeaux 2, 146, rue Léo-Saignat, 33000 Bordeaux.

RÉSUMÉ

Objectif. L'intervillite chronique est une lésion inflammatoire placentaire rare, caractérisée par un infiltrat lympho-histiocytaire de l'espace intervilloux avec dépôts de substance fibrinoïde. L'objectif principal de cette étude était d'évaluer le pronostic périnatal des grossesses correspondantes.

Matériel et méthodes. Notre étude est une analyse descriptive rétrospective d'une série de grossesses, dont l'analyse histologique du placenta ou des produits d'avortement, a été réalisée entre janvier 1995 et septembre 2005, au Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux. Après relecture des lames, l'infiltrat cellulaire et les dépôts de fibrine ont été gradués semi-quantitativement.

Résultats. Vingt-cinq patientes ont pu être incluses, dont une présentant une grossesse gémellaire et deux une récurrence histologiquement prouvée. Trois avortements ont eu lieu avant 22 SA. Quatre morts fœtales *in utero* et trois décès néonataux immédiats sont à déplorer. Huit IMG ont été réalisées, dont 7 pour RCIU inférieur au 2,5^e percentile. Le taux de pertes fœtales anténatales de 55 % et le taux de mortalité périnatale de 29 %. 77 % des fœtus sont hypotrophes. Trois toxémies sont impliquées. 21 % des fœtus sont porteurs d'une malformation congénitale. Seuls 32 % des fœtus conçus sont vivants. Histologiquement, 25 % des cas sont associés à des lésions de villites ponctuelles. 77 % des infiltrats cellulaires sont de grade 3 et semblent être liés aux RCIU sévères. Dans 3 cas, une intervillite anténatale a été diagnostiquée sur biopsie de villosité choriale après immuno-marquage.

Conclusion. L'intervillite chronique est une lésion placentaire récidivante, dont l'évolution est dominée par un risque de perte fœtale précoce, de RCIU sévère et de décès périnatal. Aucun traitement n'a actuellement fait preuve d'une efficacité. Elle doit, en cas de RCIU précoce, faire discuter l'indication d'un diagnostic anténatal sur biopsie de villosités chorales, permettant l'analyse simultanée du caryotype fœtal et de l'histologie placentaire.

Mots-clés : *Intervillite chronique • Inflammation placentaire • Retard de croissance intra-utérin • Mort fœtale in utero • Interruption spontanée de grossesse • Biopsie de villosité choriale.*

SUMMARY: Perinatal prognosis of pregnancies complicated by placental chronic intervillitis.

Subject. Massive Chronic Intervillositis is an infrequent inflammation lesion of the placenta, characterized by lymphohistiocytic intervillous infiltration, associated with fibrinoid deposition. The purpose of this study was to evaluate the perinatal outcome of pregnancies complicated by such lesions.

Material and methods. We conducted a descriptive retrospective multicentric analysis of a series of pregnancies for which placenta or products of abortion were analyzed between January 1995 and September 2005, at the University Hospital of Bordeaux. After re-examining the histology slides, we performed a semi-quantitative graduation of the cell infiltration and fibrinoid deposition.

Results. Twenty-five women were included (one twin-pregnancy and two histologic recurrences). We found three spontaneous abortions before 22 weeks, four intrauterine fetal deaths and three neonatal deaths. Seven of eight elective inductions pregnancies, were performed for intrauterine growth restriction less than 2.5 percentile. The rate of pregnancy loss was 55% and the perinatal mortality was 29%. 77% of fetuses are small for gestational age. Three mothers were pre-eclamptic. 21% of the fetuses had a congenital malformation. Only 32% of the fetuses were alive one week after birth. Histologically, 25% were associated with lesions of Villitis of Unknown Etiology. 77% of the cell infiltration was grade 3 and seemed to be correlated with severe growth restriction. We describe 3 cases of antenatal diagnosis of Chronic Intervillositis, realised after immunofixation on chorionic villous sampling.

Conclusion. Massive Chronic Intervillositis is a recurrent lesion with a poor prognosis complicated by spontaneous abortion, intrauterine growth restriction and perinatal fetal death. Currently, there is no treatment. Chorionic villous sampling

in severe growth restriction might be useful in order to obtain at the same time the fetal karyotype and an histological probe of the placenta.

Key words: *Massive chronic intervillitis • Placental inflammation • Intrauterine growth restriction • Stillborn fetus • Spontaneous abortion • Chorionic villous sampling.*

L'intervillite chronique est une lésion inflammatoire placentaire, rare, individualisée par Labarrere et Mullen en 1987 [1]. Elle est caractérisée par un infiltrat lympho-histiocytaire de l'espace intervilloux associé à des dépôts de substance fibrinoïde. Cliniquement, des pathologies auto-immunes et hypertensives maternelles y sont parfois associées [2-5].

L'issue des grossesses correspondantes est souvent compliquée de pertes fœtales précoces ou tardives, dans un contexte de retard de croissance intra-utérin [1, 3, 4, 6-8]. Dans cette étude rétrospective, nous décrivons l'histoire naturelle de 27 grossesses compliquées d'intervillite chronique ainsi que leur issue périnatale en fonction de l'intensité des lésions.

■ MATÉRIEL ET MÉTHODES

Notre étude est une analyse descriptive rétrospective multicentrique d'une série de grossesses, dont l'analyse histologique du placenta ou des produits d'Interruption Spontanée Précoce de Grossesse (ISPG) réalisée au laboratoire d'anatomopathologie du CHU de Bordeaux, a révélé des lésions d'intervillite chronique. Sur une période consécutive de 10 ans, de janvier 1995 à septembre 2005, correspondant à l'examen de 3 790 produits d'avortement et de 7 870 placentas, 36 cas ont été répertoriés.

L'ensemble des placentas confiés au laboratoire, préalablement fixés dans le formol, sont inclus en paraffine. En absence de lésion macroscopique, quatre blocs sont prélevés, coupés au microtome par tranche de 3 ou 4 microns puis colorés par la technique d'HES (Hématéine-Eosine-Safran). L'analyse des produits d'ISPG, est réalisée en routine sur deux blocs, selon la même préparation. En fonction des résultats des examens standards, des colorations immunohistochimiques supplémentaires ont été réalisées, comme le marquage cellulaire des infiltrats par un anticorps de type KP1 (ou CD68) fixant les monocytes et les macrophages activés.

Nous avons retenu comme critères d'inclusion d'intervillite chronique, la présence d'un infiltrat cellulaire mononucléé constitué de monocytes, de macrophages et d'éventuels lymphocytes, dans la

chambre intervillouse placentaire, accompagné de dépôts fibrinoïdes et d'une érosion trophoblastique. Les cas présentant en association à l'intervillite des lésions de villite (infiltrats histio-monocytaires mésenchymateux des villosités) ou de NIDF (nécrose ischémique avec dépôts fibrinoïdes) ont été inclus (*fig. 1 et 2*).

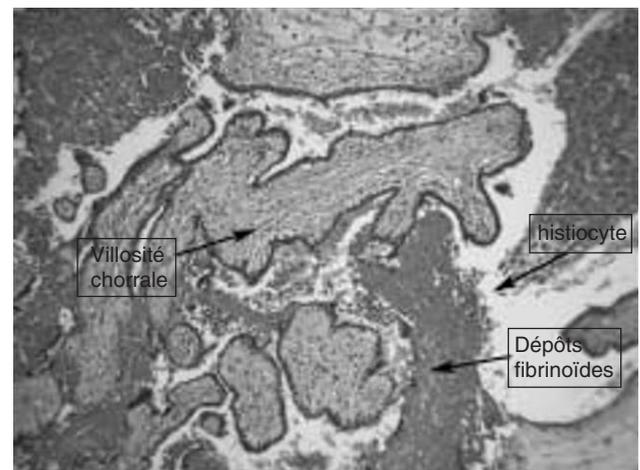


Figure 1 Intervillite chronique. Coloration HES. Grossissement 10.
Chronic intervillitis: HES 10.

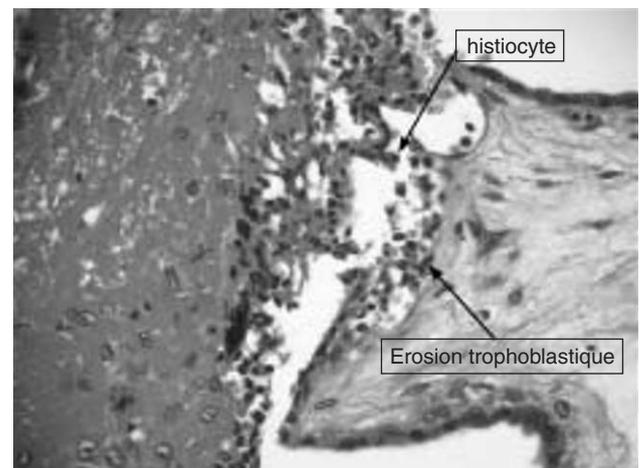


Figure 2 Intervillite chronique. Coloration HES. Grossissement 40.
Chronic intervillitis: HES 40.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3274040>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3274040>

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