



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

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



Article original

Valeur prédictive du Doppler utérin et suivi des patientes avec syndrome des anti-phospholipides à haut risque obstétrical : l'expérience rouennaise

Predictive value of uterine artery velocity waveforms in monitoring of pregnancies with high obstetrical risk antiphospholipid syndrome: The Rouen experience

J. Seror^{a,*,b,c}, E. Verspyck^a, J.-Y. Borg^d, N. Berkane^{b,c}, L. Marpeau^a

^a Clinique gynécologique et obstétricale, CHU de Rouen, 1, rue de Germont, 76031 Rouen cedex, France

^b UPMC université Paris 06, 75005 Paris, France

^c Service de gynécologie-obstétrique et médecine de la reproductive, hôpital Tenon, 4, rue de la Chine, AP-HP, 75970 cedex 20 Paris, France

^d Laboratoire d'hématologie, CHU de Rouen, 76031 Rouen cedex, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 30 novembre 2009

Accepté le 29 avril 2010

Disponible sur Internet le 25 juin 2010

Mots clés :

Syndrome des anticorps anti-phospholipides
 Lupus érythémateux disséminé
 Pré-éclampsie
 HELLP syndrome
 Perte fœtale
 Héparine
 Doppler utérin

Keywords:

Anti-phospholipid syndrome
 Systemic lupus erythematosus
 Pre-eclampsia
 HELLP syndrome
 Foetal loss
 Heparin
 Uterine artery velocity waveforms

R É S U M É

Objectifs. – Syndrome des anticorps anti-phospholipides (SAPL) et complications obstétricales sont maintenant associés depuis 20 ans. Le but de notre étude était de définir une sous-population du SAPL à haut risque obstétrical et de rechercher les critères prédictifs de complications, afin d'en améliorer la prise en charge.

Patientes et méthodes. – Nous avons conduit une étude rétrospective au CHU de Rouen entre janvier 1998 et janvier 2008. Étaient incluses les grossesses de patientes présentant un SAPL selon les critères de Sydney à l'exception du critère fausses couches répétées.

Résultats. – L'étude a concerné 20 grossesses issues de huit patientes. Quatorze grossesses ont donné naissance à des enfants vivants soit 70 %. 28,6 % se sont compliquées d'une pré-éclampsie, dont 50 % de HELLP syndrome associé, 28,6 % d'une hypotrophie et 42 % d'accouchement prématuré. Le pronostic obstétrical était significativement plus péjoratif dans le sous-groupe SAPL avec notchs bilatéraux persistants (5 grossesses sur 12) : médiane du terme de naissance de 30 versus 37,5 semaines d'aménorrhée et médiane de poids de naissance de 950 g versus 2780 g ($p < 0,05$).

Discussion et conclusion. – Les patientes ont été sélectionnées selon les critères les plus spécifiques du SAPL (thromboses, perte fœtale), ainsi que sur les antécédents de retard de croissance intra-utérin et pré-éclampsie sévère. Dans certaines séries, ces complications tiennent une place majeure, dans d'autres, elles sont négligeables. Ce taux dans notre étude est élevé (47 %) et la présence de notchs bilatéraux semble être un excellent marqueur prédictif de complications vasculoplacentaires dans cette population.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Objectives. – Anti-phospholipid syndrome (APLS) and obstetrical complications have been associated for years. The purpose of this study was to define a high obstetrical risk subpopulation of APLS and search predictive criteria of complications likely to improve monitoring of pregnancy.

Patients and methods. – We conducted a retrospective study at the CHU of Rouen between 1998 and January 2008. Pregnancies were included for patients with APLS according to the criteria of Sydney without repeated miscarriages item.

Results. – The study involved 20 pregnancies from eight patients. Fourteen pregnancies gave birth to living children or 70 %, 28.6 % were complicated with pre-eclampsia, 50 % of haemolysis elevated liver enzymes low platelets (HELLP) syndrome associated with a 28.6 % stunting and 42 % of premature birth. Patients received treatment involving aspirin and heparin. The obstetrical prognosis was significantly

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jeremy.seror@tnn.aphp.fr (J. Seror).

poorer in the subgroup with APLS notch bilateral persistent middle of the term of birth of 35.5 versus 28 weeks of gestation, and median birth weight of 950 g versus 2780 g ($p < 0.05$).

Discussion and conclusion. – Patients were selected according to the more specific criteria of APLS (thrombosis and fetal loss) and a history of severe obstetrical complications. In some series, these complications play a major role; in others, they are insignificant. Rate, in this study, is high (47 %) and the presence of bilateral notch seems to be an excellent predictive marker of vascular complications in this population.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Le syndrome des anticorps anti-phospholipides (SAPL) est la première cause de thrombophilie acquise. Anticorps anti-phospholipides et complications obstétricales sont maintenant associés dans la littérature depuis 20 ans. Les grossesses de ces patientes sont à risque de retard de croissance intra-utérin (RCIU), pré-éclampsie, *haemolysis elevated liver enzymes low platelet* (HELLP) syndrome, thrombose, accouchement prématuré et mort fœtale in utero (MFIU). La littérature est très hétérogène quant à la fréquence de ces complications, mélangeant séries où fausses couches répétées prédominent et séries avec SAPL thrombotiques et/ou prédominance de complications vasculoplacentaires sévères. Notre étude a porté sur le second sous-groupe.

La valeur prédictive de l'examen Doppler chez le fœtus pour dépister d'éventuelles complications en cours de grossesse a été démontrée [1]. L'apparition d'une diastole nulle à l'analyse du Doppler ombilical précède de quelques jours à quelques semaines l'apparition d'une pré-éclampsie, d'une hypertension et la mort fœtale. La valeur prédictive d'anomalies du flux Doppler des artères utérines au second trimestre reste controversée. Plusieurs études ont démontré sa corrélation avec un risque élevé de développer une pré-éclampsie et/ou un RCIU chez les patientes présentant une hypertension préexistante à la grossesse et même dans la population générale [2,3]. À notre connaissance, une seule étude a évalué la pertinence du Doppler des artères utérines au

second trimestre sur une population mélangeant des patientes atteintes de SAPL (défini selon les anciens critères de Wilson) et/ou de lupus érythémateux disséminé (LED) [4]. Le but de notre étude était d'évaluer la pertinence du Doppler des artères utérines au second trimestre pour prédire le risque de complications vasculoplacentaires dans notre population.

2. Patientes et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective dont les objectifs étaient d'évaluer la prise en charge et l'évolution de grossesses issues de patientes présentant un SAPL entre janvier 1998 et janvier 2008. Cette étude a concerné des patientes suivies au centre hospitalo-universitaire de Rouen. Les patientes incluses présentaient un SAPL selon les critères de Sydney [5]. De ce fait, étaient exclues de l'étude les patientes ayant présenté une pré-éclampsie non sévère (Tableau 1) lors d'une précédente grossesse associée à la présence d'APL. Étaient également exclues de l'étude les grossesses multiples, les patientes présentant un SAPL diagnostiqué sur le critère clinique de trois fausses couches spontanées (FCS) avant dix semaines de grossesse et les patientes présentant une comorbidité pouvant expliquer les troubles de l'hémostase (déficit en protéine C, S, mutation du facteur V Leiden...) ou les complications obstétricales (hypertension artérielle, diabète, insuffisance rénale...).

Tableau 1

Critères de classification révisés du syndrome des anti-phospholipides (critères de Sydney).

Présence d'un syndrome des anticorps anti-phospholipides si : au moins un des critères cliniques et au moins un des critères biologiques sont mis en évidence
Critères cliniques
1. <i>Thrombose</i> Un ou plusieurs épisodes symptomatiques de thrombose artérielle, veineuse ou d'un petit vaisseau dans n'importe quel tissu ou organe. Cette thrombose doit être objectivée par une stratégie diagnostique validée (c'est-à-dire confirmée par un aspect caractéristique d'un examen d'imagerie de référence ou d'un examen histopathologique). Dans cette dernière situation, il doit s'agir d'une thrombose sans inflammation significative de la paroi vasculaire
2. <i>Manifestations obstétricales</i> a) Une ou plusieurs morts inexpliquées avec un fœtus morphologiquement normal, à la 10 ^e semaine de grossesse ou au-delà (morphologie normale établie par échographie ou examen direct) OU b) Une ou plusieurs naissances prématurées d'un nouveau-né morphologiquement normal avant la 34 ^e semaine de gestation à cause d'une éclampsie ou d'une pré-éclampsie sévère ^a ou de signes reconnus d'insuffisance placentaire ^b OU c) Au moins 3 avortements spontanés consécutifs avant la 10 ^e semaine de gestation sans cause anatomique ou hormonale maternelle et sans cause chromosomique maternelle ou paternelle
Critères biologiques
1. <i>Présence d'un anticoagulant lupique</i> , à deux reprises au moins, espacées de 12 semaines, mis en évidence en suivant les recommandations de l'International Society on Thrombosis and Haemostasis (ISTH)
2. <i>Anticorps anticardiolipine</i> d'isotype IgG et/ou IgM dans le sérum ou le plasma, avec un titre moyen ou élevé (> 40 GPL ou MPL, ou > 99 ^e percentile), présents à 2 reprises au moins avec des mesures espacées de 12 semaines ou plus, par test Elisa standardisé
3. <i>Anticorps anti-β2 glycoprotéine-I</i> d'isotype IgG et/ou IgM dans le sérum ou le plasma, avec un titre moyen ou élevé (> 40 GPL ou MPL, ou > 99 ^e percentile), présents à 2 reprises au moins avec des mesures espacées de 12 semaines ou plus, par test Elisa standardisé

^a Critères définissant la pré-éclampsie sévère (un seul critère suffit) : maternels (une pression artérielle systolique ≥ 160 mmHg ou une pression artérielle diastolique ≥ 110 mmHg ; une éclampsie ; un œdème aigu pulmonaire ; des céphalées persistantes, des troubles visuels, hyper-reflectivité ostéotendineuse ; une barre épigastrique ou une douleur de l'hypochondre droit ; une oligurie < 500 mL/24 heures ; une protéinurie des 24 heures ≥ 5 g ; une créatinine sérique élevée (100 mmol/L) ; des transaminases sériques élevées (ASAT > 2 fois la normale) ; une hémolyse (présence de schizocytes, ou des LDH > 600 U/L) ; une thrombopénie (< 100 000/mL) ; fœtaux (un retard de croissance intra-utérin sévère ; un oligoamnios).

^b Critères définissant l'insuffisance placentaire (un seul critère suffit) : anomalies du rythme cardiaque fœtal en dehors du travail suggérant une hypoxie fœtale ; test au Syntocinon[®] suggérant une hypoxie fœtale ; anomalies du Doppler ombilical à type de diastole nulle suggérant une hypoxie fœtale ; oligoamnios avec index amniotique inférieur à 5 ; poids de naissance inférieur au 10^e percentile pour l'âge gestationnel.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3952295>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3952295>

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