

La grossesse au cours de la maladie de Still: coupable ou victime ?

- **Karima, Dagher-Abbaci**, Maître de Conférences, médecine interne, Université des sciences de la santé, CHU BAB EL OUED, Alger, ALGERIE
- **Abedlekrim, Berrah**, Professeur, médecine interne, CHU BAB EL OUED, Alger, ALGERIE
- **Nazim, Laraba**, Professeur, médecine interne, CHU BAB EL OUED, Alger, ALGERIE

Introduction

La maladie de Still est une maladie auto-inflammatoire prédominante chez les femmes en âge de procréer. La responsabilité de la maladie de Still dans la survenue de complications foetales et l'impact de la grossesse sur l'activité de la maladie et ses complications ont été récemment débattus dans quelques études suggérant un risque accru de complications materno-foetales. Nous rapportons notre expérience sur l'impact de la grossesse chez ces patientes avec une revue de la littérature.

Patients et méthodes

Nous avons réalisé une étude descriptive prospective longitudinale nationale multicentrique à visée analytique. Le recrutement des patients ayant une maladie de Still de l'adulte selon les critères de Yamaguchi et ou Fautrel (avec l'exclusion de toute autre cause) s'est fait de façon successive au niveau de 17 services (médecine interne, rhumatologie et maladies infectieuses) de 2016 à 2020. Toutes les manifestations cliniques, biologiques et évolutives ont été rapportées et analysées. L'impact de la maladie de Still sur la grossesse et de la grossesse sur la maladie de Still a été étudié

Résultats

Au moment du diagnostic, 80 patients ont été recrutés, avec un âge moyen au diagnostic de 33.7 ans et une prédominance féminine (sex-ratio H/F: 0.6, 49 femmes et 31 hommes). Les manifestations étaient la fièvre (100%), les arthralgies (93.7%) dont 67.5% d'arthrites, le rash cutané (87%) dont 45% rash atypique urticarien, odynophagie (82%), douleurs abdominales (22%), adénopathies (20%), péricardite (17%), myocardite (5%), pleurésie (12%), atteinte ophtalmologique (12.5%), atteinte neurologique (10%) et atteinte rénale (6.3%) [Figure 1].

Tableau 1: Complications materno-foetales de la maladie de Still

Patientes	Complications de la maladie	Complications foetales
Cas 1: patiente 35 ans Maladie inaugurale	Myocardite	Décès en période néonatale
Cas 2: patiente 24 ans Maladie inaugurale	Syndrome d'activation macrophagique	Décès en période néonatale
Cas 3: patiente 36 ans Maladie de Still connue Forme chronique articulaire	Poussée articulaire	Rupture prématurée des membranes, accouchement normal
Cas 4: patiente 26 ans Maladie de Still Forme systémique active	Syndrome d'activation macrophagique	avortement
Cas 5: 30 ans Maladie de Still connue Forme systémique en rémission	Arthralgies modérées	Accouchement par césarienne

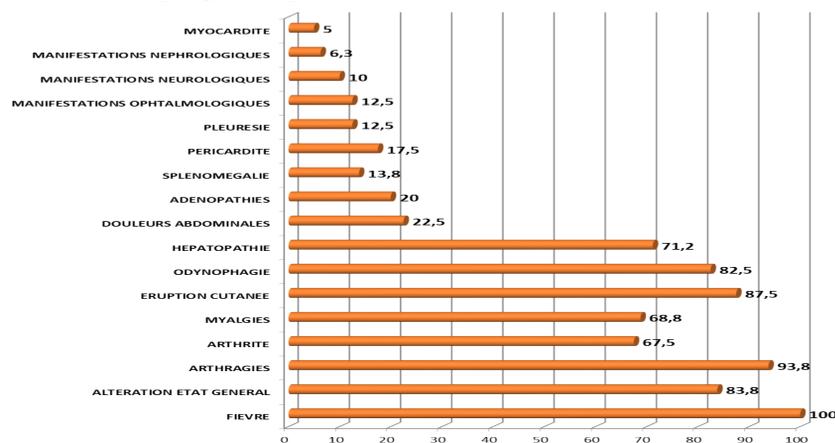


Figure 1: Manifestations de la maladie de Still

Grossesses et Maladie de Still

Parmi les 49 patientes, 30 patientes étaient célibataires et 19 étaient mariées. Toutes les grossesses menaient avant le diagnostic de maladie de Still se sont déroulées sans incidents majeurs.

Durant la durée de l'étude, 5 (26.3%) grossesses ont eu lieu. La maladie de Still est survenue de façon inaugurale pendant la grossesse chez deux patientes. Une maladie active et un retard diagnostique important étaient à l'origine du décès des 02 nouveaux-nés. Ces deux patientes ont fait des complications sévères de la maladie (myocardite et syndrome d'activation macrophagique). Une autre patiente connue pour une maladie de Still a fait une poussée articulaire pendant la grossesse (suite à l'arrêt du Méthotrexate) avec une rupture prématurée des membranes et une hypotrophie foetale. Les suites de l'accouchement par voie basse étaient favorables avec naissance d'un nouveau-né en bonne santé.

La 4ème patiente connue pour maladie de Still sévère corticodépendante a fait une poussée de sa maladie avec syndrome d'activation macrophagique au 2ème trimestre de la grossesse compliquée de mort foetale malgré la mise sous Anakinra associé à une faible dose de corticoïdes (5 mg/jour). La 5ème patiente connue et bien suivie pour maladie de Still a mené une grossesse déjà programmée à terme sans poussée de la maladie pendant la grossesse, néanmoins l'accouchement s'est fait par césarienne suite à une rupture prématurée des membranes et souffrance foetale [Tableau 1].

Discussion

Certaines études ont rapporté la survenue d'une MSA inaugurale pendant la grossesse, c'est également le cas de deux patientes dans notre série. Le pronostic foetal a été compromis dans les deux cas avec décès des deux nouveau-nés en période néonatale, probablement en rapport avec une activité sévère et non contrôlée de la maladie (retard diagnostique et thérapeutique). Wang et al rapporte également un risque élevé d'avortements et d'accouchement par césarienne, néanmoins sans augmentation des poussées de la maladie pendant la grossesse.

La grossesse doit être programmée loin des poussées de la maladie (06 mois). La survenue d'une poussée pendant la grossesse peut être gérée par la corticothérapie. L'Anakinra peut être utilisé en cas de poussée sévère sans avoir une autorisation validée dans cette indication.

Conclusion

La maladie de Still et la grossesse sont un couple coupable de complications materno-foetales avec un risque accru de complications sévères (poussées et syndrome d'activation macrophagique) chez les patientes ayant une maladie de Still inaugurale ou suite à l'arrêt du traitement de fond pendant la grossesse. Dans notre série, le risque d'avortement, de prématurité et de décès dans la période néonatale est important chez les patientes ayant une maladie active. La programmation de la grossesse, la rémission complète de la maladie depuis au moins 6 mois et l'ajustement thérapeutique sont des conditions nécessaires pour améliorer le pronostic materno-foetale..

Références bibliographiques

- 1-Yamamoto M, Tabeya T, Suzuki C, Naishiro Y, Yajima H, Shimizu Y, Obara M, Yamamoto H. Adult-onset Still's disease in pregnancy. Mod Rheumatol 2012 ; 22:163–165
- 2-Wang Z, Chi H, Feng T. (2020) Pregnancy Outcomes in Patients With Adult-Onset Still's Disease: A Cohort Study From China. Front. Med. 7:566738

Déclaration des liens d'intérêt: Aucun lien