

Impact de la grossesse sur le lupus érythémateux systémique : enjeux thérapeutiques et pronostiques

- Amel , BENYAHIA, residente , medecine interne , université des sciences de la santé, CHU BAB EL OUED , Alger , ALGERIE
- Karima, Dagher-Abbaci , Professeur , medecine interne ,CHU BAB EL OUED , Alger , ALGERIE
- Sakina, Moulay , maitre assistante , medecine interne ,CHU BAB EL OUED , Alger , ALGERIE
- Lylia , Boukazia, assistante , medecine interne ,CHU BAB EL OUED , Alger , ALGERIE
- Chaima, Brakta , medecine interne ,CHU BAB EL OUED , Alger , ALGERIE
- Sonia , Lassouaoui , maitre assistante , medecine interne ,CHU BAB EL OUED , Alger , ALGERIE
- A , Berrah , Professeur , medecine interne ,CHU BAB EL OUED , Alger , ALGERIE
- Nazim , Laraba , Professeur , medecine interne ,CHU BAB EL OUED , Alger , ALGERIE

Introduction:

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune à prédominance féminine. La grossesse durant le lupus comporte divers risques, notamment une aggravation de l'activité de la maladie et des conséquences défavorables sur la grossesse.

Les patientes atteintes de LES doivent être régulièrement suivies pour détecter d'éventuelles complications materno-fœtales. L'objectif de ce travail est de rapporter notre expérience dans la gestion de la maladie lupique et ses complications durant la grossesse.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective allant de 2019 à 2024 menée au service de médecine interne du CHU BAB EL OUED (Alger, Algérie) chez des femmes atteintes de lupus érythémateux systémique répondant aux critères EULAR ACR 2019 hospitalisées durant leur grossesse.

Résultats:

Parmi 40 patientes lupiques en période d'activité génitale, 10 patientes ont été hospitalisées durant leurs grossesses : 6 d'entre elles étaient déjà connues pour lupus systémique tandis que 4 étaient diagnostiquées durant leurs grossesses (trois durant le 2ème trimestre et une durant le 1er trimestre), cette dernière était le mode de révélation de la maladie. L'Age moyen est de 28,6 (22 ans - 39ans) .

Les antécédents étaient une thyroïdite chez 3 patientes et une polyarthrite rhumatoïde chez une patiente.

Avant la Grossesse toutes les patientes lupiques connues étaient sous plaquenil et prednisonne dont 4 patientes ont bénéficié d'une cure de cyclophosphamide durant leur prise en charge avec relais par Azathioprine.

5 patientes (50 %) avaient une néphropathie lupique prouvée histologiquement dont 1 d'entre elles était en Insuffisance rénale chronique, alors que la 6ème patiente avait une forme cutaneo-articulaire. Durant la Grossesse, 4 (40%) patientes n'ont présenté aucune activité ou poussée de leurs maladie, 2 (20 %) patientes ont eu une poussée de leur néphropathie lupique avec une protéinurie supérieure à 1.5 g/24h , une à 22 SA et l'autre à 27 SA.

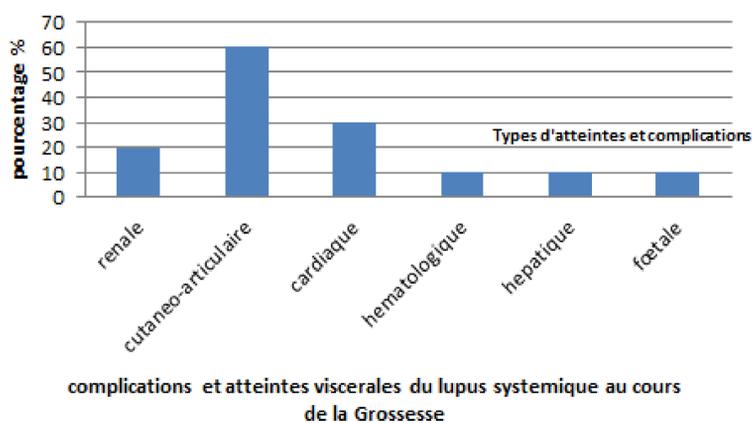
Pour les grossesses révélatrices du lupus trois (30%) avaient une atteinte cutaneo articulaire et une patiente avait une atteinte cardiaque avec serite et anémie hémolytique. Une malade (10%) a présenté respectivement à 28 SA et 38 SA une myo-pericardite et une poussée cutanée à type de rash malaire et lupus subaigüe.

Une autre malade a fait un épanchement péricardique et une cytolyse hépatique (hépatite lupique) à 18 SA. Une poussée cutaneo articulaire est survenue chez 2 patientes (20%) à 16 S.A pour l'une et 28 SA pour l'autre.

Les complications fœtales ne sont survenues que durant une grossesse avec une fausse couche (10%).

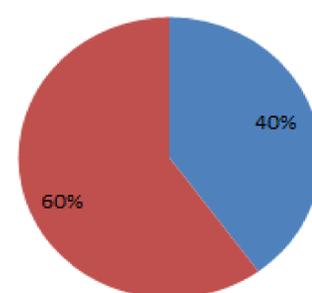
Au total, on a vu la survenue de poussées et complications chez 60 % des patientes, contre 40 % de femmes dont la maladie est restée stable durant leur grossesse, une perte fœtale est survenue au cours d'une seule gestation.

Les patientes ont bénéficié d'un traitement par Hydroxychloroquine (n=10), corticoïdes (n=10) et Azathioprine (n=3).



Evolution du lupus systemique au cours de la grossesse

■ Absence de complications ■ Complications



Discussion:

Bien que le pronostic des grossesses chez les femmes atteintes de lupus (LS) se soit nettement amélioré ces dernières décennies, elles restent tout de même complexes . Les principales préoccupations incluent les poussées lupiques chez la mère et des complications obstétricales et Foetales. Pour optimiser ces grossesses, une approche proactive est cruciale. Idéalement, la grossesse devrait être planifiée lors d'une consultation préconceptionnelle. Un suivi multidisciplinaire par des équipes expérimentées est indispensable, avec des consultations fréquentes, souvent mensuelles.

Le point majeur est l'activité de la maladie. Un lupus actif, notamment avec une atteinte rénale, est lié à un moins bon pronostic obstétrical.

Les consensus internationaux ont validé la poursuite de plusieurs médicaments essentiels pendant la grossesse : l'hydroxychloroquine, la corticothérapie (à faible dose, idéalement < 5-7 mg/jour), l'azathioprine, la ciclosporine, le tacrolimus, l'aspirine à faible dose, et les héparines de bas poids moléculaire (HBPM).

Conclusion:

La grossesse chez les femmes atteintes de LES comporte un risque maternel et foetal plus élevé. Les poussées de la maladie au cours de la grossesse sont plus fréquentes et sévères (plus de la moitié dans notre série) et posent des défis en ce qui concerne l'ajustement thérapeutique et la distinction entre les changements physiologiques liés à la grossesse et les manifestations liées à la maladie. Ainsi, une approche multidisciplinaire avec une surveillance médicale, obstétricale et néonatale étroite est nécessaire pour améliorer le pronostic maternel et foetal.

Références bibliographiques:

Amanda Moyer. Management of Pregnancy in Lupus. Review article. Rheumatic diseases clinics. Volume 47, Issue 3p441-455 August 2021
PNDS lupus systemique 2024

