

Anomalies associées aux
thrombophilies et récurrences
d'insuffisances utero-placentaires

Eric Verspyck et Jeanne-Yvonne Borg, Rouen

Justification de l'étude

- Les thrombophilies biologiques sont associées aux accidents vasculaires placentaires
 - Le dépistage de ces anomalies biologiques est recommandé après un accident vasculaire placentaire mais le(s) bénéfice(s) n'est (sont) pas clairement démontré (s) (marqueur de récurrence ? , prévention des récurrences par HBPM ?)

Description de l'étude

- Etude rétrospective multicentrique entre 2000 et 2006 dans l'agglomération Rouanaise
- **Critères d'inclusion** : au moins un accident documenté d'IUP (pré-éclampsie, HRP, MFIU) survenu lors de la grossesse précédente
- **Critères d'exclusion** : SAPL, ATCD TE, Diabète, HTA chronique, Néphropathie, Grossesses multiples

Déroulement de l'étude

- Bilan complet de thrombophilie
- Aspégic 100 mg/j avant 16 SA et pas après 34 SA
 - Surveillance habituelle de la grossesse (bas de contention et HBPM post-partum si thrombophilie)
- Récidive si PE, HRP, MFIU, RCIU

Résultats généraux (1)

- Inclusion de 118 patientes (84 PE, 15 HRP, 19 MFIU)
- Age maternel (29,3 ans +/- 4,3), Terme ATCD (33 SA +/- 4,6), Délai entre les deux grossesses (3,1 ans +/- 3,1)
- Sortie de protocole (n = 5) , Bilan de thrombophilie incomplet (n = 9)

Résultats généraux (2)

- Récidives 28,2 % (n = 33) :

- PE (n = 23), RCIU (n = 7), HRP (n = 2), MFIU (n = 1)

- Anomalies biologiques 20,5 % (n = 24) :

mutation Leiden du facteur V (n = 8), mutation du gène de la prothrombine (n = 9), mutation du gène de la MTHFR homozygote avec hyperhomocystéinémie (n = 5), Protéine S basse < 2 DS (n = 2)

Facteurs associés aux récurrences

Terme ATCD, nombre d'ATCD, délai entre les deux grossesses, âge maternel, prise de poids pendant la grossesse, tabac, diabète gestationnel, Thrombophilies
(NS)

ATCD PE ($p = 0,05$)

Doppler utérin pathologique ($p < 0,001$)

Facteurs associés aux thrombophilies

AUCUN

- Age, taille, poids, terme ATCD, tabac, prise de poids, diabète gestationnel
- Terme de naissance, poids de naissance, durée d'hospitalisation, mort périnatale, Doppler utérin

Prédiction

- **Doppler utérin pathologique** : sensibilité 65 %, spécificité 71 %, VPP 59 %, VPN 86 %
- **Thrombophilies** : sensibilité 18 %, spécificité 75 %, VPP 26 %, VPN 71 %

Conclusion

- Meilleure performance du Doppler utérin pour prédire la récurrence mais son bénéfice en pratique clinique n'est pas démontré
- Thrombophilies seraient un piètre indicateur pour proposer une prophylaxie par HBPM (Excès de traitement dans 75 % des cas pour agir sur < 20 % des récurrences)