

GROSSESSE AU COURS DE LA VASCULARITE DE TAKAYASU : A PROPOS DE 24 CAS

1er Auteur : Hajar, KHIBRI, professeur, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc

- Fatima IBOURK EL IDRISSE, médecin résidente, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Asmaa MEGHRAOUI, Spécialiste, Médecine interne, Rabat, Maroc
- Majdouline Obtel, Professeur en santé publique et spécialiste en épidémiologie, faculté de Médecin et de pharmacie, Rabat, Maroc
- Yasmina Chhah, Praticienne hospitalière, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Naima Mouatassim, Praticienne hospitalière, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Wafa AMMOURI, professeure, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Myriem BOURKIA, professeure, Service de Médecine interne, CHU Tanger, Maroc
- Mouna, MAAMAR, professeure, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Hicham, HARMOUCHE, professeur, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Mohammed ADNAOUI, professeur, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Zoubida,TAZI MEZALEK, professeure, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc

INTRODUCTION

La vascularite de TAKAYASU est une vascularite des gros troncs touchant principalement les femmes en âge de procréation. La grossesse au cours de la maladie de TAKAYASU peut être associée à des complications maternelles et/ ou materno-fœtale ainsi qu'une poussée de cette vascularite. Une prise en charge adéquate de la maladie de TAKAYASU ainsi qu'une surveillance régulière de la grossesse est nécessaire afin d'éviter ces complications qui peuvent engager le pronostic materno-fœtal.

MATERIELS ET METHODES

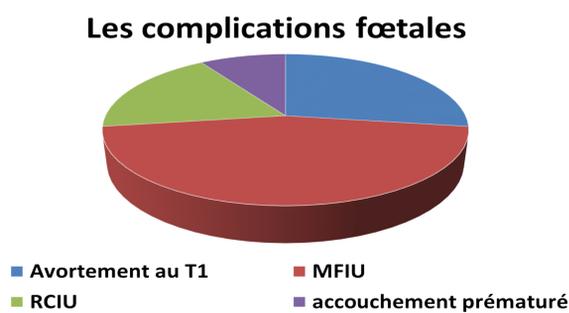
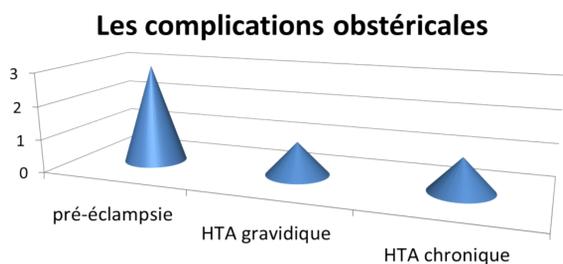
Nous avons mené une étude rétrospective descriptive et analytique et observationnelle, s'étalant sur 36 ans (1984 -2020) au service de médecine interne du CHU IBN SINA. Nous avons répertorié les grossesses menées chez les patientes au cours de leurs suivies pour la maladie de TAKAYASU.

RESULTATS

Au cours de leur suivie pour la maladie de TAKAYASU, 10 patientes ont mené 24 grossesses.

Leur âge moyen était estimé à $31,78 \pm 12,2$ ans (16-51 ans). 2 patientes avaient un antécédent de prise de contraception orale. L'HTA est retrouvée chez 5 patientes au moment de diagnostic de la maladie de TAKAYASU. Elle était secondaire à une sténose bilatérale des artères rénales chez une patiente. Le tableau suivant résume les différents résultats de notre étude.

Evolution:



Cinq patientes ont mené 12 grossesses à terme. Ces patientes avaient toutes une maladie de TAKAYASU stable au moins un an avant la conception.

L'accouchement par voie basse a été assuré chez 45.83%, et la voie haute chez 8.3%.

L'extraction fœtale a été réalisée par voie basse pour les MFIU et les interruptions de grossesses.

La grossesse était responsable d'une poussée de la vascularite de chez 2/10 (20%) des patientes et était statistiquement liée à la rechute avec un p significatif ($p=0.009$).

L'analyse statistique a objectivé un lien statistiquement significatif entre la grossesse et l'atteinte des carotides ($P= 0.01$).

Traitement:

- 8/10 patientes (80%) ont été mises sous corticoïdes ;
- 7 patientes étaient sous traitement immunosuppresseurs avant la grossesse (MTX, cyclophosphamide et adalimumab chez une patiente)
- 5 patientes ont eu un recours à un traitement immunosuppresseur durant leurs grossesses (azathioprine)
- 4 patientes ont reçu un traitement antihypertenseur,
- une patiente avait bénéficié d'une chirurgie vasculaire pour sténose bilatérale des artères rénales.

DISCUSSION

La vascularite de TAKAYASU ne perturbe pas la fertilité des patientes atteintes de cette maladie. Mais une grossesse menée au cours de la forme évolutive de cette vascularite peut être responsable de complications maternelles et fœtales graves. Notre étude suggère des liens entre la grossesse et la rechute de la vascularite de TAKAYASU, le facteur protecteur de type I de TAKAYASU et l'intérêt de l'utilisation de l'azathioprine au cours des grossesses évoluant sur une vascularite de TAKAYASU active. Nous proposons une collaboration étroite interniste- obstétricien afin de mieux gérer cette situation médicale délicate sur le plan maternel et fœtal.

REFERENCES

- 1) T. Mirault, E. Messas: la maladie de Takayasu. La Revue de médecine interne 37 (2016)
- 2) Comarmond C, Mirault T, Biard L, Nizard J, Lambert M, Wechsler B, et al. Takayasu arteritis and pregnancy. Arthritis Rheumatol 2015;67:3262-9.

CONCLUSION

La grossesse menée au cours de la forme évolutive de la vascularite de TAKAYASU peut être responsable de complications maternelles et fœtales graves. Un contrôle de la maladie et un suivi régulier de la grossesse pourraient aboutir à une grossesse à terme non compliquée. Une collaboration étroite interniste- obstétricien s'impose.