

Hépatopathies gravidiques associées à l'infection COVID-19 en milieu de réanimation : à propos de 4 cas

-Walid SELLAMI, résident au service de gastro-entérologie et hépatologie de l'hôpital Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

- Lassaad CHTOUROU, professeur agrégé au service de gastro-entérologie et hépatologie de l'hôpital Hédi Chaker, Sfax, Tunisie
- Najeh BACCOUCHE, assistante hospitalo-universitaire au service de réanimation médicale de l'hôpital Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie
- N.KHLIF, assistante hospitalo-universitaire au service de gastro-entérologie et hépatologie de l'hôpital Hédi Chaker, Sfax, Tunisie
- Mabrouk BAHLOUL, professeur au service de réanimation médicale de l'hôpital Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie , Sfax, Tunisie
- Nabil TAHRI, professeur au service de gastro-entérologie et hépatologie de l'hôpital Hédi Chaker, Sfax, Tunisie
- Mounir BOUAZIZ, professeur au service de réanimation médicale de l'hôpital Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie , Sfax, Tunisie

Introduction:

La morbi-mortalité de l'infection à COVID-19 est augmentée chez les femmes enceintes vu les particularités liées à la grossesse, dont le risque d'hépatopathies gravidiques.

Nous rapportons des observations de patientes enceintes ayant des hépatopathies gravidiques et une infection COVID-19.

Observation:

Observation 1 : Patiente âgée de 38 ans, suivie pour une thyroïdite, admise à 32 semaines d'aménorrhée (SA) dans un tableau de syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) fébrile à COVID-19 avec une atteinte pulmonaire sévère estimée >50%. Devant la présence d'une cytolysse à 20 fois la limite supérieure de la normale, avec des douleurs abdominales, le diagnostic d'une stéatose hépatique aiguë gravidique était retenu. Elle a été mise sous VNI puis sous ventilation mécanique. La patiente était décédée J15 d'hospitalisation et à J7 de ventilation mécanique dans un tableau d'état de choc septique par surinfection à *Klebsiella pneumoniae*,



Figure 1: Aspect échographique d'une stéato-hépatite aiguë gravidique

Observation 2 : Patiente âgée de 27 ans, sans antécédents, admise pour un SDRA dû à une atteinte pulmonaire à COVID-19 touchant >50% du parenchyme. Devant la présence d'une cytolysse à 6 fois la normale associée à une protéinurie positive et une PAS>14mmHg, le diagnostic de pré-éclampsie était retenu. La patiente était décédée à J13 d'hospitalisation par une hypoxie réfractaire à la ventilation mécanique.

Observation 3 : Patiente âgée de 38 sans antécédents particuliers, admise à 28 SA dans un tableau de confusion associé à une infection COVID-19. Le diagnostic de HELLP syndrome était retenu devant l'association d'une cytolysse à 11 fois la normale, une anémie hémolytique (Hb=11 g/dL), une thrombopénie à 102 000 /mm³ et un TP bas à 24 %. L'échographie abdominale avait objectivé une stéatose hépatique et il n'y avait pas d'hématome sous-capsulaire. L'évolution était favorable pour la mère et le fœtus.

Observation 4 : Patiente âgée de 40 ans, sans antécédents particuliers, admise à 30 SA dans un tableau de SDRA à COVID-19 avec atteinte pulmonaire à >50%. Le diagnostic d'une stéatose hépatique aiguë gravidique était retenu devant la présence d'une cytolysse à 19 fois la normale, des épigastralgies et une insuffisance rénale aiguë. La patiente était mise sous VNI puis sous ventilation mécanique. Une extraction foetale a eu lieu en urgence puis la patiente a été extubée au bout de 6 jours d'hospitalisation avec guérison sans séquelles et le fœtus a été sauvé.

Conclusion:

Nos résultats montrent que l'infection à COVID-19, quand elle est associée à une hépatopathie gravidique chez la femme enceinte, alourdit le pronostic