

Diagnostic et suivi des thrombopenies au cours de la grossesse.

« Thrombopénies gestationnelles »

L.Louanchi- M.Ramaoun-N.Zidani-M.Bensadok-C.Kerrar
N.Ferroudj-Z.Brahimi-M.Belhani

Service d'Hématologie/ C.T.S/ C H U Beni-Messous

5ème Congrès national d'Hématologie et de
transfusion sanguine

Introduction Definition

- Thrombopénie : taux de plq < 150 g/l.
- Divers degrés de sévérité.
- Nombreuses étiologies: → celles auxquelles sont confrontés les hématologistes
 - ↓
 - Maladie de Willebrand type 2b.
 - PTAI.
 - Thrombopénies gestationnelles +++.

Définition II:

- Qui est en règle modérée : > 80 GL parfois sévère.
- Elle concerne 10% des grossesses.
- Asymptomatique : Hgie CM : 0.
- Apparaît au 3ème trimestre (mais souvent plutôt).
- Disparaît spontanément en post-partum.
- Peut Récidiver à chaque grossesse.
- Pas de transmission chez le Nné.
- S'explique par $\uparrow\uparrow$ turn over : répartition-consommation-dilution.

Objectifs

- Entité à part à différencier :PTAI/ grossesse.
- Diagnostic d'exclusion.
- Inutilité d'une exploration approfondie pendant la grossesse.
- Absence de risque hémorragique pour la mère et le nouveau-né.
- Abstention thérapeutique : - pas de transfusion de plaquettes.
- Pas de corticoïdes

Materiels

- Étude retrospective sur 08 ans : 2000-2007.
- Suivi entre gynécologie et hématologie.
- Nombre de patientes : 52.
- Suivies en consultation d'hématologie.

Methodes I

A/ Étude sur dossier de consultation.

B/Diagnostic de la grossesse :

- D.D.R.
- Échographie pelvienne.
- Bilan grossesse : FNS- Sérologie virale.

C/ Diagnostic de la thrombopénie:

- Histoire clinique :
 - **Manifestations hémorragiques, sévérité.**
 - Antécédents de transfusion, thrombopénie familiale.
 - Habitudes toxiques, médicamenteuses.
 - **Pathologie S/jacente infectieuse, auto-immune, maligne**

Methodes II

- **Examen clinique:**

- **TA**, céphalées, œdème, douleurs épigastriques et autres signes associés.
- **Syndrome hémorragique cutanéomuqueux.**
- Autres appareils.

- **Biologie :**

- **FNS, FS au doigt**: apprécier l'aspect quantitatif et qualitatif des 03 lignées (pendant la grossesse, à l'accouchement, post-partum).
- **Myélogramme** : caractère périphérique.

- **Conduite thérapeutique :**

- Mère : surveillance régulière (NFS+ LS) /mois, puis 15J à l'approche du terme, à l' accouchement, le post-partum, jusqu'au 6ème mois après l'accouchement.

Methodes III

- **Accouchement en milieu spécialisé.**
- Nné : examen clinique fait par le pédiatre.
NFS → taux de plaquettes.
- surveillance Nné si thrombopénie.

Résultats I

- Période de 08 ans : 2000-2007.
- 52 parturiantes suivies pour une thrombopénie gestationnelle!.
- Age moyen :31 ans, extrême : 20-39ans.
- Parité {
 - primipares :23.
 - multipares: 29.
- Thrombopénie récidivante lors des grossesse : 03.
- Thrombopénie apparue pendant la grossesse : 49.

Resultats II

- Découverte de la thrombopénie :

1ér trimestre	2ème trimestre	3ème trimestre
15	22	15

- Symptomatologie clinique : syndrome hémorragique cutanéomuqueux : 0.

Resultats III

- Taux de plaquettes au cours de la 1ère consultation :

< 70 G/l	70- 100 G/l	> 100 G/l
10	14	28

- Taux de plaquettes à l'approche de l'accouchement :

< 70 G/l	70- 100 G/l	> 100 G/l
10	21	21

- Taux de plaquettes après l'accouchement :

→ 31 parturiantes

→ 21 PDV.

Normalisation	100-150G/l	< 100
13	18	01

Resultats IV

- **Mode d'accouchement :**
 - Voie basse. : 46.
 - Césarienne : 06 (prophylactique avec taux de plaquettes < 50 G/l.
- **Saignement :**
 - Mères : 0.
 - Nnés :0.
- **Taux de plaquettes chez le nouveau-né :**
aucune précision.

Donnees epidemiologiques

- Thrombopénies en général au cours de la grossesse.
- Dr N.Zidani : 20 PTAI sur 5 ans.

11 juin 2002 INSP Journée d'hémobio et transfusion sanguine.

- Dr Abdenbi : - 60 gestationnelles sur 10 ans.

5ème congrès Maghrébin d'hématologie 17-18-19 avril 2008 (Marrakech).

- Consultation hématologie Beni-Messous :
 - 85 femmes: PTAI sur 17 ans.
 - 52 gestationnelles sur 08 ans.

Resultats I

Taux de plaquette	Notre série > 100 G/l (80%)	Dr Abdenbi Txm 23 G/l
Syndrome hémorragique mère	0	3 / 50 (PTAI?)
Mode d'accouchement césarienne /plq	6(<51.000)	2 (<20.000)
Tx plq post partum	thrombopénie (100-150 G /l) pour 19 cas.	Thrombopénie (30-130 G /l) Pour 13 cas <30 G/l: 07 cas
Suivi des post- accouchées	PDV : 21 /52	PDV : 28 /60.

Resultats II

Gestationnelles		
PTAI	Notre série	Dr Zidani
Tx de Plq	>100.G/l (80%)	< 50.000 /40%
Syndrome hémorragique	0	5
césarienne	6	5
Thrombopénie Post-partum	40% (100-150 g/l)	100% (<30-100.g/l)
Taux de Plq Nouveau-né	N P	5 (dont 2 Hgies)

Commentaires I

- Nos cas répondent aux critères d'une thrombopénie gestationnelle.
- Toutes nos thrombopénies sont recrutées à partir de la gynécologie.
- La découverte de cette thrombopénie est fortuite lors d'un bilan de grossesse (NFS- etc...).
- La majorité de ces femmes ont développées une thrombopénie lors du 2ème trimestre.
- Cette thrombopénie était très modérée (> 100 g/l) chez 80% des patientes.
- Pas de saignements ni maternel ni fœtal.

Commentaires II

- 34% de nos parturiantes ont gardé une thrombopénie modérée. $\Rightarrow$ PTAI ?? Ou autre?
- césarienne. : décision de la gynécologie.
- Investigation spécifique sont-elles nécessaire pour toute thrombopénie modérée – 100-150 g/ l) ??.

↓
Non
↓

Mais à condition qu' anamnèse et examen clinique soient négatifs.

Conclusion

- Diagnostic exclusion : en général la thrombopénie est modérée,
 $plq > 70 \text{ G/l}$.
- Ne pas alarmer la patiente.
- Inutilité des explorations.
- Surveillance → l'accouchement et post-partum.