

DRÉPANOCYTOSE ET GROSSESSE : À PROPOS DE 86 GROSSESSE
CHEZ 41 PARTURIENTES (P145)

Rebouh A, Ziani A, Lamraoui F, Brahimi H, Benlabiod M, Rekab N, Oukid S, Bouchakour Y, Taoussi S, Bradai M
Service d’Hématologie EHS- ELCC Blida

INTRODUCTION

La grossesse chez la femme drépanocytaire constitue une **situation à haut risque materno-fœtal**, associée à une **morbidité accrue**.

OBJECTIF

Analyser les **caractéristiques cliniques**, les **complications materno-fœtales** et les **stratégies thérapeutiques** chez les patientes **drépanocytaires** suivies au sein de notre service.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

- Etude : rétrospective, monocentrique
- Population : 41 patientes drépanocytaires, 86 grossesses monofœtales
- Génotype : 16 SS (39%), 13 S/β thalassémiques (31,7%) et 12 S/C (29,3%)
- Suivi complet : 52/ 86 grossesses (60,5%)
- Paramètres : caractéristiques cliniques, complications materno-fœtales, stratégies transfusionnelles, modalité d’accouchement.

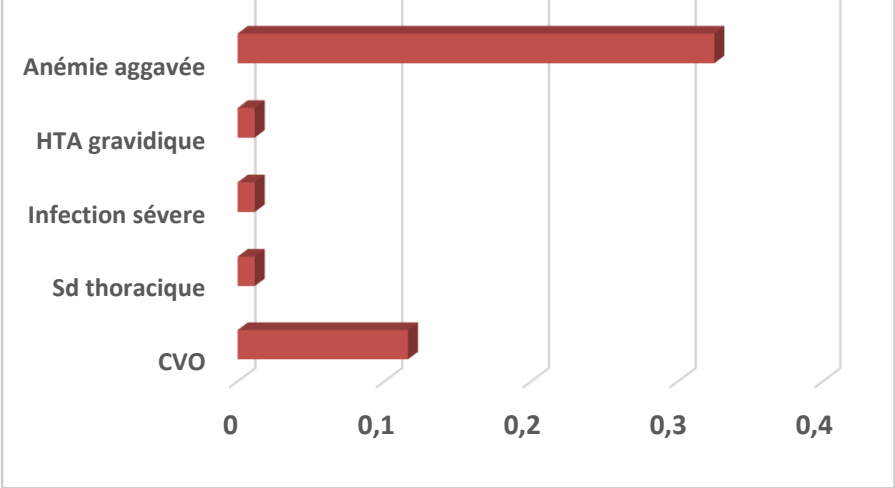
RÉSULTATS

A. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

Nombre total de grossesses	86 (chez 41 patientes)
Génotypes	16 SS- 13 S/β thal- 12 S/C
Grossesses correctement suivies	52
Age moyen	26,9 (20- 38)
Multipares/primipares	30/ 11
Antécédents obstétricaux	13 ABRT précoces, 7 MIU, 3 décès néonataux
Traitement par Hydroxyurée avant conception	3 patientes (arrêté avant conception)

B. COMPLICATIONS MATERNELLES

B1. COMPLICATIONS MATERNELLES PENDANT LA GROSSESSE (ANTEPARTUM)



B.2. STRATEGIE TRANSFUSIONNELLE

- Programme d’échange transfusionnel : 21 (24,4%) patientes
- Transfusion : 28 (32,5%) cas (Hb moyenne: 6,4 g/dl)
- Hb moyenne avant accouchement : 8 g/dl (6- 10)

C. ISSUES OBSTETRIQUES MATERNELLES

- Modalités d’accouchement : Voie basse(s) : 68 (79,1%)/ césariennes: 18 (20,9%)
- Complications à l’accouchement:
 - Décompensation cardiaque : 1 (1,2%)
 - Hémorragie de la délivrance : 3 (3,5%)
 - Eclampsies : 2 (2,3%) dont 1 décès maternel

D. ISSUES NEONATALES

Prématurité	3 (3,4%)
Faible poids de naissance	5 (5,8%)
Mort in utéro (MIU)	7 (8,1%)
Décès néonataux	3 (3,4%)

DISCUSSION

- Morbidité maternelle élevée (CVO, anémie sévère, éclampsie, hémorragie...)
- Mortalité périnatale significative - nécessite vigilance
- La stratégie transfusionnelle raisonnée améliore le pronostic, mais comporte des risques (allo-immunisation/ surcharge en fer)
- La prise en charge multidisciplinaire est indispensable

CONCLUSION

La grossesse chez les patientes drépanocytaires reste à **haut risque materno-fœtal**. Une prise en charge **pluridisciplinaire** et une stratégie **transfusionnelle raisonnée** avec un **suivi rapproché** permettent de **réduire la morbidité et la mortalité périnatale**.