

XXI CONGRÈS NATIONAL DE LA SAARSIU

COVID-19 ET GROSSESSE : EXPÉRIENCE DE L'EPH KOUBA

S. SAHLI ,M. MATOUK, S .ADDOUCHE ,PR N .BENMOUHOU

SERVICE D'ANESTHÉSIE RÉANIMATION EPH KOUBA

INTRODUCTION

- La prise en charge des femmes enceintes à l'heure de la pandémie de COVID-19 soulève de nombreuses questions quant aux risques :maternel, obstétrical et fœtal spécifique.
- La majorité des femmes enceintes atteintes de COVID-19 ne présente pas de signe de détresse respiratoire et relève d'une prise en charge ambulatoire après évaluation du risque thrombo-embolique.
- Celles qui présentent une détresse respiratoire sévère, peuvent nécessiter une prise en charge en réanimation.

OBJECTIF

Rapporter notre expérience dans la prise en charge de la femme enceinte covid 19.

MATERIEL ET METHODES

- Etude rétrospective ,monocentrique .
- Période de 19mois :mars2020 - octobre2021
- EPH Kouba(service gynécologie, USI).
- Nous avons inclus toutes les parturientes atteintes de covid 19.

PARAMETRES D'ETUDES

- Age
- Les antécédents personnels médicaux .
- L'atteinte à la covid 19 par rapport à l'âge de la grossesse
- Evolution de la grossesse
- Terme de l'accouchement pour la forme sévère
- Viabilité du nouveau-né dans la forme sévère
- Evolution des formes sévères après accouchement.

RESULTATS

- 62 parturientes
-

- Age moyen: 32 ans [21 ans- 43 ans] .

- 20 parturientes avaient des antécédents médicaux (32%)

Diabète	N=8
Lupus	N=5
HTA gravidique	N=4
HTA chronique	N=3

RESULTATS N=62

- 62 parturientes
-

- 52 %parturientes sont du groupe O+

N=32

- Ont contracté la covid 19

T3 (71%)

N=44

T2 (19,3%)

N=12

T1 (9,7%)

N=6

RESULTATS

62 Parturientes

51 formes modérés (82%)

11 formes sévères (18%)

RESULTATS

- 51 forme non sévère de la covid 19
-

48 grossesses à terme (94%)=48 naissances vivantes

3 avortements précoces

- Evolution favorable des 51 parturientes.

RESULTATS

11 formes sévère

Terme de la grossesse

- T3 N=8 (73%)
- T2 N=3(27%)

RESULTATS

II formes sévère

➤ Les antécédents médicaux (64%)

Diabète N=3(27,3%)

HTA gravidique N= 3(27,3%)

HTA chronique N=1(9%)

RESULTATS

11 formes sévères

8 admission en USI (72,7%)

Critères de sévérites : 100%

RESULTATS

➤ formes sévère

Evolution de la grossesse

- (91%) accouchements prématurés (<37SA).
- (9%)parturiente décédée en cours de grossesse.

RESULTATS

➤ formes sévère

Mode d'accouchement

- 50% césariennes
Urgence

Cause obstétricale

2HRP, ISFA -----AG

Cause médicale

2 Détresse respiratoire -----A L R

- 50% accouchement spontané voie basse

RESULTATS

Mortalité maternelle

- Forme modérée: 0%.
- Forme sévère :64%.

RESULTATS

Mortalité foetale

- Forme modéré :6%
- Forme sévère :50%

DISCUSSION

- Les modifications physiologiques immunologiques et cardio-pulmonaires liées à la grossesse font que les femmes enceintes soient plus vulnérables aux complications infectieuses et aux pathologies respiratoires.
- La symptomatologie rapportée en cas d'infection par la COVID-19 chez une femme enceinte n'est pas différente de celle décrite en dehors de la grossesse. *

*Yan J., Guo J., Fan C. Coronavirus disease 2019 in pregnant women: a report based on 116 cases. Am J Obstet Gynecol. 2020

DISCUSSION

- L'âge maternel supérieur à 35 ans et l'obésité sont associées à un risque accru de forme sévère, comme dans la population générale.*
- Le diabète, la pré-éclampsie ou la présence d'une affection vasculaire gravidique pourraient également constituer des facteurs de risque de forme sévère de COVID-19.*
- Dans notre série plus de la moitié des parturientes avaient une comorbidité associée.

* Kayem G. & al J Gynecol Obstet Hum Reprod. 2020:101826.

DISCUSSION

- NEJM, 17 juin 2020 :Le groupe sanguin O avait la fréquence la plus faible de positivité à la maladie.
- Ellinghaus et Anderson n'ont trouvé aucune différence dans l'utilisation de l'oxygène ou de la ventilation entre les groupes sanguins ABO chez les patients hospitalisés. *
- Dans notre série plus de la moitié des parturientes O+

* Ellinghaus D & al. N Engl J Med. 2020

DISCUSSION

- Dans notre série nous constatons plus d'atteinte à la covid 19 au cours du T3(71%) retrouvé aussi dans l'étude publiée par Zaigham et al .

*Zaigham M, Andersson O. Acta Obstet Gynecol Scand. 2020;10

DISCUSSION

- Aux USA, une première série de 43 cas de femmes enceintes infectées rapporte un taux de 67.4% de patientes symptomatiques (86% d'atteinte modérée, 9.3% d'atteinte sévère et seulement 4.7 % d'atteinte critique).*
- Dans notre travail on retrouve 82%de forme modéré.

* Breslin N & al . Am J Obstet Gynecol MFM. 2020;100118.

DISCUSSION

- Dans notre travail on a noté 99% de prématurité dans les formes sévères . L'étude française a retrouvé aussi 63,8 % de prématurité. *
- Ces naissances prématurées pouvaient être dues à une mise en travail spontanée ou à une prématurité induite en rapport avec une extraction fœtale d'urgence pour faciliter la prise en charge respiratoire maternelle.

*Kayem G.& al J Gynecol Obstet Hum Reprod. 2020:101826.

DISCUSSION

- La moitié des formes sévères ont été césarisés dans notre série dont 40% pour détresse respiratoire.
- Dans l'étude chinoise la voie haute a été privilégié dans 91% des cas toute forme de covid 19 confondu .*

*Zaigham M& al. Acta Obstet Gynecol Scand. 2020;10.1111/aogs.13867.

DISCUSSION

- Le taux de mortalité foetale avoisine les 50% dans notre étude avec une mortalité maternelle de plus de 64% des cas dans la forme sévère.
- Dans une étude au Royaume-Uni, le taux de perte foetale était 2 à 3 fois plus élevé chez les femmes enceintes pendant qu'avant la pandémie, avec des taux de 9,3 contre 2,4/1000 naissances.
- Une mortalité materno-foetale liée au COVID-19 a été rapportée par Karami et al en Iran .**

*Khalil A & al JAMA . 2020;324(7):705-706

**Karami P, Naghavi M, Feyzi A, et al. Travel Med Infect Dis. 2020.

CONCLUSION

- La grande majorité des femmes enceintes atteintes de la COVID-19 ne présente pas de signe de gravité et relève d'une prise en charge ambulatoire
- En cas de COVID-19 chez une femme en travail, un accouchement par les voies naturelles est privilégié en l'absence de signe de gravité.
- Pour les femmes enceintes qui présentent une détresse respiratoire sévère une prise en charge en réanimation peut être nécessaire. Il existe alors un risque d'accouchement prématuré.
- Le recours à une césarienne peut être indiqué chez les patientes qui présentent une détresse respiratoire .
- une ALR devrait être privilégiée pour diminuer le risque d'intubation lié à une anesthésie générale en cas de césarienne en urgence