



Suivi et conséquences de la grossesse chez les femmes mucoviscidosiques présentant déjà une fonction pulmonaire altérée

Auteurs :

Quitterie Reynaud^{1,2}, Christine Rousset Jablonski^{2,3}, Stéphanie Poupon-Bourdy⁴, Angélique Denis⁴, Muriel Rabilloud⁴, Lydie Lemonnier⁵, Raphaële Nove-Josserand¹, Stéphane Durupt¹, Sandrine Touzet^{2,3}, Isabelle Durieu^{1,2}, centres participant au Registre Français de la Mucoviscidose.

Affiliations:

¹ Centre de référence Adulte de la Mucoviscidose, Service de médecine interne, Hospices Civils de Lyon, F-69495 Pierre Bénite, France

² Université de Lyon, Équipe d'Accueil Health Services and Performance Research (HESPER) 7425, F-69003 Lyon, France

³ Service d'obstétrique et gynécologie, Hospices Civils de Lyon, F-69495 Pierre Bénite, France

⁴ Pôle de santé publique, Hospices Civils de Lyon, F-69003 Lyon, France

⁵ Association Vaincre la Mucoviscidose, F-75000 Paris, France

Quelle était la question posée par votre recherche ?

Nous avons investigué comment l'état initial d'une femme atteinte de mucoviscidose, dont la fonction pulmonaire était dégradée (VEMS inférieur à 50%), influençait le déroulement et le suivi de sa grossesse ainsi que l'évolution de son état de santé.

Pourquoi cela est-il important ?

Il y a plus de femmes atteintes de mucoviscidose qui décident de procréer grâce à une meilleure survie et un meilleur état général. Des études ont montré que le fait d'avoir une mucoviscidose ne retentissait ni sur la survie de la mère enceinte, ni sur la fonction pulmonaire, le taux d'exacerbation ou l'état nutritionnel de la mère. Nous avons récemment montré qu'il n'y avait pas non plus d'augmentation des risques de détérioration de la fonction pulmonaire, nutritionnelle, pour les mères mucoviscidosiques souffrant déjà d'un diabète. Puisque les données publiées sur les données relatives au suivi de la grossesse dans la mucoviscidose en cas de fonction pulmonaire altérée sont limitées, il est important d'en recueillir.

Qu'avez-vous réalisé ?

Les grossesses chez les femmes sans transplantation pulmonaire avec un premier accouchement déclaré au registre français de la mucoviscidose entre 2000 et 2012 ont été identifiées. L'issue des grossesses et les tendances cliniques (indice de masse corporelle - IMC, et fonction pulmonaire) sur un suivi de 4 ans, de l'année précédant la grossesse jusqu'à deux ans après la grossesse, ont été comparées entre les femmes ayant une mauvaise fonction pulmonaire pré-gestationnelle, définie par un VEMS \leq 50%, et les femmes ayant un VEMS $>$ 50%.

Qu'avez-vous constaté ?

Au total, 149 femmes ont eu un premier accouchement et 36 (24,2 %) d'entre elles avaient un VEMS pré-gestationnel \leq 50 %. Il n'y a pas de différence d'âge ou de fréquence de la conception assistée entre les deux groupes. Il y a eu davantage de césariennes chez les femmes ayant un VEMS \leq 50% (43,7% contre 21,1%). La fréquence des naissances prématurées n'a pas varié entre les deux groupes, mais le poids médian des enfants à la naissance était plus faible chez les femmes ayant un VEMS \leq 50% (2705g ; fourchette : 650-3700 vs. 3044g ; fourchette : 1590-3860). Malgré un VEMS et un IMC plus faible l'année précédant la grossesse chez les femmes dont la fonction pulmonaire est médiocre, la baisse de ces paramètres au cours de la période d'étude n'a pas différencié les deux groupes.

Quelle signification ont ces résultats et quelles précautions d'interprétation sont nécessaires ?

Une mauvaise fonction pulmonaire pré-gestationnelle chez les femmes atteintes de mucoviscidose est associée à un taux plus élevé de césariennes et a un impact clinique sur la croissance fœtale, mais elle n'est pas associée à un déclin pulmonaire et nutritionnel plus important au cours de la période d'étude. Une analyse sensible des femmes ayant une fonction pulmonaire très faible n'a pas été réalisée en raison de la petite taille de l'échantillon du groupe ayant une fonction pulmonaire faible, car elle n'aurait pas été pertinente d'un point de vue statistique, mais pourrait également contribuer à l'absence de différence.

Et la suite ?

Dans la présente étude, aucun des patients n'a été traité avec des modulateurs CFTR en raison du calendrier de l'étude. Des travaux supplémentaires sont nécessaires pour évaluer les risques et les avantages des modulateurs CFTR dans ce contexte.

Original manuscript citation in PubMed

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31272894/>