



Cas clinique

SARS- COV-2 gravidique révélant un lupus

Pregnant SARS-COV-2 revealing lupus

S Fajri*¹, M Mottahir¹, I Joudar¹, C Khalloufi¹, A Lamrissi¹, S Bouhya¹

Résumé

Introduction: Le lupus peut être déterminant dans le déroulement et l'issue de la grossesse, de même la grossesse peut avoir un impact sur l'activité de la maladie lupique.

Une nouvelle souche de coronavirus (SARS-CoV-2) a été mise en évidence en fin d'année 2019 en Chine dont la grossesse constitue une période à risque pour la survenue de complications respiratoires gravissimes. Il paraît donc important de dépister la Covid-19 en présence de symptômes et de surveiller de façon rapprochée les femmes enceintes infectées.

A travers cette observation, nous évaluons l'impact de l'infection covid19 sur la grossesse chez une femme lupique.

Cas clinique : Patiente âgée de 23 ans, hospitalisée à l'unité de soins intensifs pour un ictère évoluant depuis un mois associé à une fièvre chiffrée à 38,5° et une légère dyspnée sur une grossesse estimée à 21 SA , avec un examen obstétrical normal , le bilan biologique montrait une anémie normochrome normocytaire avec une cholestase, une cytolysé hépatique et un taux de prothrombine effondré, des Ac antinucléaires +, des Ac anticardiolipine Ig G +, des Ac anti bêta 2 glycoprotéines +, des Ac Anti-SSA+, un taux de complément effondré (C3, C4 et CH50).
Devant le contexte épidémique, un écouvillonnage

nasopharyngé a été réalisé révélant la présence du virus COVID-19, la patiente a été mise sous C3G, corticothérapie , zinc et vitamine C puis hydroxy-chlorochine après extraction fœtale. L'évolution était marquée par une détérioration sur le plan neurologique et puis le décès à j21 du post-partum.

Conclusion: La prise en charge optimale de la grossesse au cours du lupus systémique nécessite une collaboration étroite entre les différents intervenants (médecin interniste, obstétricien, anesthésiste et pédiatre) et il paraît donc important de dépister la Covid-19 en présence de symptômes et de surveiller de façon rapprochée les femmes enceintes infectées.

Mots-clés : Lupus , grossesse , SARS – COVID 19, ictère

Abstract

Introduction: Lupus can determine the course and outcome of pregnancy, and pregnancy can also have an impact on lupus disease activity.

A new strain of coronavirus (SARS-CoV-2) was discovered in late 2019 in China, where pregnancy is a risk period for the development of severe respiratory complications.

It is therefore important to screen for Covid-19 in the presence of symptoms and to closely monitor infected pregnant women.

Objective: We evaluate the impact of covid19 infection on pregnancy in a lupus woman.

Clinical case: 23 years old patient, hospitalized in the intensive care unit for icterus evolving since one month associated with a fever of 38.5° and a slight dyspnea on a pregnancy estimated at 21 SA , with a normal obstetrical examination, the biological assessment showed a normocytic normochromic anemia with cholestasis, hepatic cytolysis and a collapsed prothrombin level, antinuclear Ac Ac +, anticardiolipin Ig G +, anti beta 2 glycoprotein Ac +, Anti-SSA +, a collapsed complement level (C3, C4 and CH50).

In front of the epidemic context, a nasopharyngeal swab was taken revealing the presence of the COVID-19 virus, the patient was put on C3G, corticosteroid therapy, zinc and vitamin C then hydroxychloroquine after fetal extraction. Progression was marked by neurological deterioration and then death at d21 postpartum.

Conclusion: Optimal management of pregnancy during systemic lupus requires close collaboration between the various parties involved (internist, obstetrician, anaesthetist and paediatrician) and it therefore seems important to screen for Covid-19 in the presence of symptoms and to closely monitor infected pregnant women.

Key-words: Lupus, pregnancy, SARS –COVID 19, jaundice.

Introduction

Le lupus est une maladie systémique auto-immune non spécifique d'organe atteinte essentiellement la femme jeune en âge de procréer et dont la gravité réside dans l'atteinte rénale et neurologique. Au cours de la maladie, la fertilité est conservée chez les patientes. La grossesse au cours du lupus systémique est associée à un risque de complications obstétricales. L'optimisation de la prise en charge du lupus en amont, la planification de la grossesse et l'adaptation du traitement permettent d'améliorer le pronostic

obstétrical.(1)

La survenue d'un ictère lors de la grossesse pose un double problème de diagnostic étiologique pour la mère et de pronostic pour la mère et l'enfant. Les ictères au cours de la grossesse ont fait l'objet d'une description détaillée concernant le diagnostic, le traitement et le pronostic. (2)

Un nouveau coronavirus (SARS-CoV-2) mis en évidence en fin d'année 2019 en Chine se diffuse à travers tous les continents. Le plus souvent à l'origine d'un syndrome infectieux sans gravité, associant à différents degrés des symptômes bénins (fièvre, toux, myalgies, céphalées et éventuels troubles digestifs) le SARS-Covid-2 peut être à l'origine de pathologies pulmonaires graves et parfois de décès. (4) La grossesse est connue comme une période plus à risque pour développer des infections respiratoires sévères, il paraît donc important de dépister la Covid-19 en présence de symptômes et de surveiller de façon rapprochée les femmes enceintes infectées. (3)

Nous évaluons ici l'impact de l'infection covid19 sur la grossesse chez une femme lupique.

Cas clinique

Il s'agissait d'une patiente âgée de 23 ans qui a consulté pour un ictère évoluant depuis un mois, associé à une fièvre sur une grossesse estimée à 21SA+1J, à l'examen la patiente présentait une fièvre chiffrée à 38,5°C et un ictère cutanéomuqueux généralisé avec un examen obstétrical normal, le bilan biologique objectivait une anémie normochrome normocytaire avec, une cholestase, une cytolyse hépatique et un taux de prothrombine effondré.

Devant le contexte épidémique un écouvillonnage nasopharyngé a été réalisé révélant la présence du virus COVID-19 puis la patiente a été hospitalisée et isolée dans une unité de soins intensifs où un bilan étiologique fait d'investigations virologiques et immunologiques a été effectué. Ledit bilan a objectivé des sérologies (virales hépatiques, CMV, herpès, EBV, leptospirose, HIV) et un bilan infectieux négatifs, des Ac antinucléaires +, des Ac anticardiolipine Ig G

+, des Ac anti bêta 2 glycoprotéines +, des Ac Anti-SSA+ et un taux du complément effondré (C3, C4 et CH50). L'échographie abdomino-pelvienne a montré un sludge vésiculaire et une grossesse mono fœtale intra-utérine évolutive estimée à 22 SA+2J.

Devant l'installation de symptômes neurologiques (céphalées et trouble de conscience) malgré le traitement (antibiothérapie: C3G, corticothérapie, zinc et vitamine C), le diagnostic de neurolupus a été retenu indiquant une extraction fœtale pour un sauvetage maternel donnant naissance à un nouveau née de sexe masculin, Apgar 2/10. En post-opératoire la patiente était intubée et ventilée, une angio IRM cérébrale s'est révélée normale, une ponction lombaire réalisée devant la suspicion d'une méningite aseptique était stérile. Ensuite la patiente a été mise sous hydroxy-chloroquine suite auquel elle a présenté une crise convulsive partielle dont la TDM cérébrale a montré une exagération de la prise de contraste méningé. La première hémoculture a isolé un cocci Gram +. Devant la détérioration de l'état neurologique, la patiente a reçu du cyclophosphamide ainsi qu'une antibiothérapie à large spectre suite à la découverte du cocci Gram+ à la deuxième PL et de l'E.Coli lors de la deuxième hémoculture et du prélèvement bronchique. Ensuite une TDM cérébrale a révélé une hémorragie pétéchiale du genou du corps calleux. A j11 post-opératoire la patiente est entrée dans un état de mort cérébrale où l'IRM encéphalique a objectivé des lésions d'encéphalopathie toxique probable, où l'angioscanner cérébral a objectivé une hémorragie méningée avec un œdème périlésionnel et où l'EEG montrait un tracé plat sans rythme de fond. La patiente a été déclarée décédée à j20 post-opératoire suite à un arrêt cardio-respiratoire.

Discussion

La femme enceinte atteinte de Covid 19, présente les mêmes symptômes que ceux de la population générale pour la grande majorité des femmes qui donc ne présenteraient que de légers symptômes de rhinite ou un syndrome grippal avec potentiellement

de la toux une fièvre ou une dyspnée. Mais ces femmes peuvent également présenter des symptômes plus graves tels que la pneumonie ou le syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) comme les autres populations à risque. (3,4)

Le lupus peut être déterminant dans le déroulement et l'issue de la grossesse, de même la grossesse peut avoir un impact sur l'activité de la maladie lupique. Le facteur déterminant semble l'état d'activité de la maladie avant la conception et l'existence d'une atteinte rénale tels une insuffisance rénale séquellaire ou une néphrite lupique antérieure ou actuelle. (5)

Un lupus actif en début de grossesse est associé à une augmentation de la mortalité fœtale et périnatale, de la prématurité et du retard de croissance in utero. Les complications maternelles sont liées surtout à la présence d'un syndrome des anti-phospholipides, une pré-éclampsie (voire une éclampsie), un HELLP syndrome, des thromboses artérielles ou veineuses voire un syndrome catastrophique des anti phospholipides (CAPS) défini par l'atteinte d'au moins 3 organes en moins d'une semaine avec confirmation histologique de la présence de thrombi dans les capillaires. (1)

Les ictères sont classés en trois groupes :

- Les ictères gravidiques :
 - Les vomissements incoercibles de la grossesse ou l'hyperemesis gravidarum: est une affection relativement rare (3 à 10 cas pour 1000 grossesses) qui débute au 1er trimestre, et s'améliore habituellement au 2ème trimestre. La cause exacte est inconnue mais le mécanisme est probablement multifactoriel(2). On observe fréquemment au cours de cette affection des anomalies des tests hépatiques et parfois un ictère. Ces anomalies hépatiques s'améliorent avec la disparition des vomissements. Le traitement est surtout symptomatique et doit comporter un apport en vitamine B1 afin de prévenir une encéphalopathie carencielle.
 - La pré-éclampsie et le HELLP syndrome: La survenue d'une atteinte hépatique au cours de la pré-éclampsie est un signe de mauvais pronostic en particulier lorsqu'il existe un HELLP syndrome.

La présence de ce syndrome biologique qui associe une hémolyse, une hypertransaminasémie, et une thrombopénie justifie le transfert dans un centre spécialisé afin de faire face aux différentes complications fœto-maternelles. L'extraction fœtale doit être le plus souvent rapidement envisagée. La complication hépatique la plus redoutable est la rupture spontanée d'un hématome sous capsulaire qui est le plus souvent liée à un retard au diagnostic.(2,6)

- La stéatose hépatique aiguë gravidique (SHAG) est une hépatopathie potentiellement mortelle pour la mère et l'enfant qui survient au 3^{ème} trimestre de la grossesse. Le diagnostic doit être évoqué précocement, avant la survenue de l'insuffisance hépatocellulaire, devant l'apparition de nausées ou de vomissements, d'épigastalgies, d'une polyuro-polydipsie sans diabète ou d'une thrombopénie.
- Le syndrome hémolytique et urémique: caractérisé par une anémie hémolytique, une insuffisance rénale et une thrombopénie. (6)
- L'iso-immunisation Rhésus.
- L'avortement provoqué.
- Les ictères intercurrents
- Les hépatites virales.
- Les hépatites bactériennes.
- Les ictères médicamenteux.
- Les ictères liés à la lithiase biliaire
- Les ictères révélés ou favorisés par la grossesse :
- Les hyperbilirubinémies congénitales.
- Les affections hémolytiques congénitales.
- La cholestase récidivante bénigne.
- Les affections hépatiques chroniques.(2,6)

Conclusion

La gestion d'une grossesse dans un contexte de lupus nécessite la prise en charge de 4 aspects différents : le lupus et son activité, la présence d'une biologie et/ou d'un syndrome des antiphospholipides, la présence d'anticorps anti-SSA et/ou anti-SSB et les traitements (contre-indiqués ou au contraire indiqués). Idéalement, elle est précédée d'une consultation préconceptionnelle au cours de laquelle ces différents

aspects sont abordés et un protocole de prise en charge et de surveillance mis en place.

La femme enceinte, atteinte de Covid 19, présente les mêmes symptômes que ceux de la population générale mais ces femmes peuvent également présenter des symptômes plus graves tels que la pneumonie ou le SDRA .

*Correspondance

Safaa Fadjri

safaa.fajri@gmail.com

Disponible en ligne : 14 Septembre 2020

1 : Hôpital Abderrahim HAROUCHI,

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd de Casablanca

© Journal of african clinical cases and reviews 2020

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] G. Guettrot-Imbert¹, N. Costedoat-Chalumeau. Grossesse et lupus systémique. Rev Médecine interne. 19 févr 2015;Vol 36(N° 3):1-4.
- [2] CHICHA FZ. Ictère et grossesse. [Rabat]: Faculté de médecine Université Mohamed V; 2004.
- [3] Plaçais L, Richier Q. COVID-19 : caractéristiques cliniques, biologiques et radiologiques chez l'adulte, la femme enceinte et l'enfant. Une mise au point au cœur de la pandémie. Rev Médecine Interne. mai 2020;41(5):308-18.
- [4] Peyronnet V, Sibiude J, Deruelle P, Huissoud C, Lescure X, Lucet J-C, et al. Infection par le SARS-CoV-2 chez les femmes enceintes : état des connaissances et proposition de prise en charge par CNGOF. Gynécologie Obstétrique Fertilité Sénologie. mai 2020;48(5):436-43.
- [5] Bellakhal S, Ben Hassine L, Cherif E, Boukhris I, Azzabi S, Kaouache Z, et al. Lupus et grossesse : expérience d'un service de médecine interne à propos de 26 cas et revue de la littérature.

Pathol Biol. déc 2013;61(6):269-72.

[6] Yannick Bacq. Hépatopathies au cours de la grossesse.

Gastroentérologie Clin Biol. août 2001;Vol 25(N° 8-9) GCB-08-2001-25-8-9-0399-8320-101019-ART10 .

Pour citer cet article :

S Fajri, M Mottahir, I Joudar, C Khalloufi, A Lamrissi, S Bouhya.

SARS- COV-2 gravidique révélant un lupus. Jaccr Africa 2020;

4(3): 529-533