

Journée du Centre de Référence du Sud-Ouest
des maladies rénales rares
21 octobre 2023

Grandir avec une maladie rénale chronique,
de l'enfance à l'âge adulte

Grossesse au cours d'une maladie rénale : complication, prévention, planification

Dominique Chauveau
CHU Rangueil - Toulouse
Néphrologie (adulte)

Pour débuter...

- Une étape capitale de la vie d'une femme et d'un couple
- Espoirs, attentes ... et appréhensions (expérience antérieure défavorable)
- Situations médicales diverses
 - simple : fonction rénale bien préservée, pas d'HTA, pas ou peu de traitement,
 - complexe
- Situations conjugales diverses
- Dialoguer
 - Convenir du moment favorable (planification)
 - Etre préparée aux difficultés possibles
 - Préparer avec équipes médicales

Projet de grossesse avec une maladie rénale

1. En amont de la grossesse
2. Pendant la grossesse
3. A la naissance
4. Après la grossesse

Avant la grossesse (1)

- Quel est le bon moment pour la conception ?
- Maladie *génétique* :
 - Conseil génétique
 - Risque de transmission : dépend du mode de transmission
- Maladie *immunologique* : en rémission

Avant la grossesse (2)

- Expliquer
 - Les risques de la grossesse
 - ✓ Pour le foetus
 - ✓ Pour la mère
 - La nécessité d'une surveillance accrue
 - La fertilité éventuellement diminuée (insuffisance rénale avancée)
- Identifier
 - La maternité
 - L'obstétricien (expérimenté)

Fertilité diminuée : dysfonction sexuelle dans la maladie rénale

- Des facteurs biologiques

Troubles des règles : oligoménorrhée, aménorrhée
Concentration hormonale modifiée (LH, FSH)
Impact hormonal proportionnel à la fonction rénale

- Des facteurs psychiques

Dépression

Crainte des complications d'une grossesse

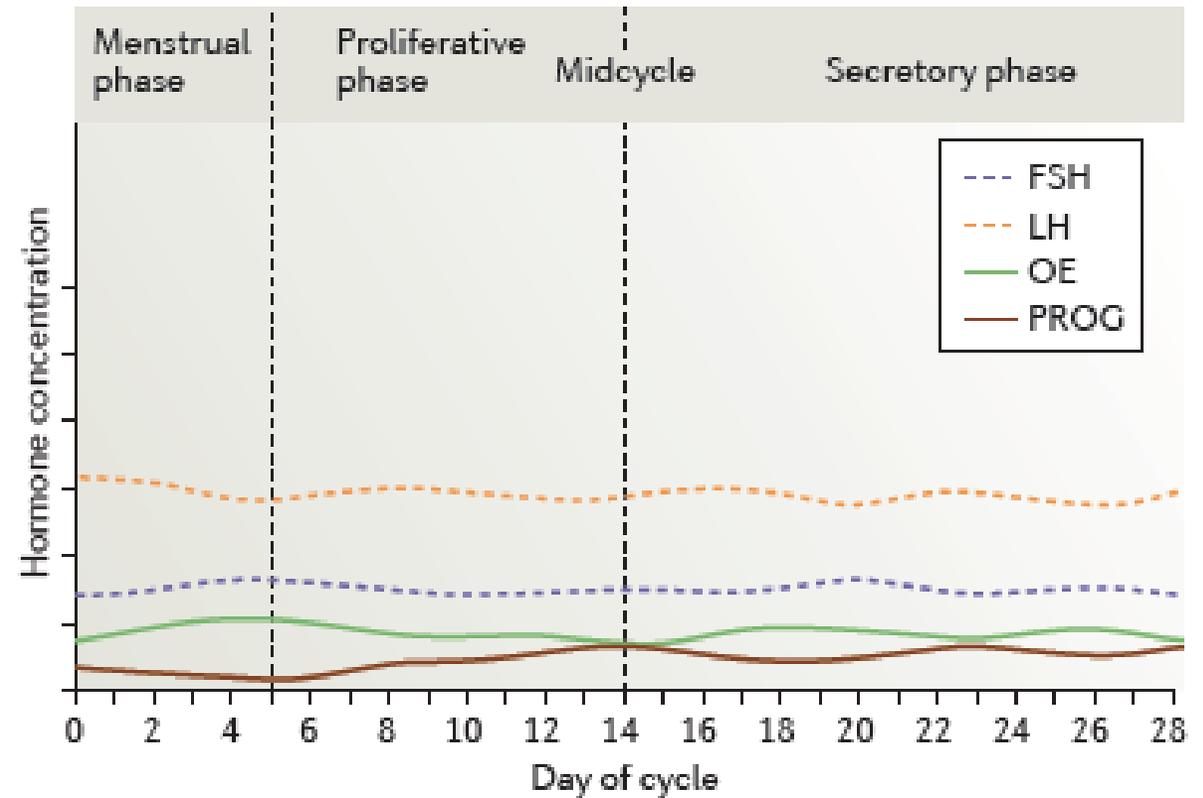
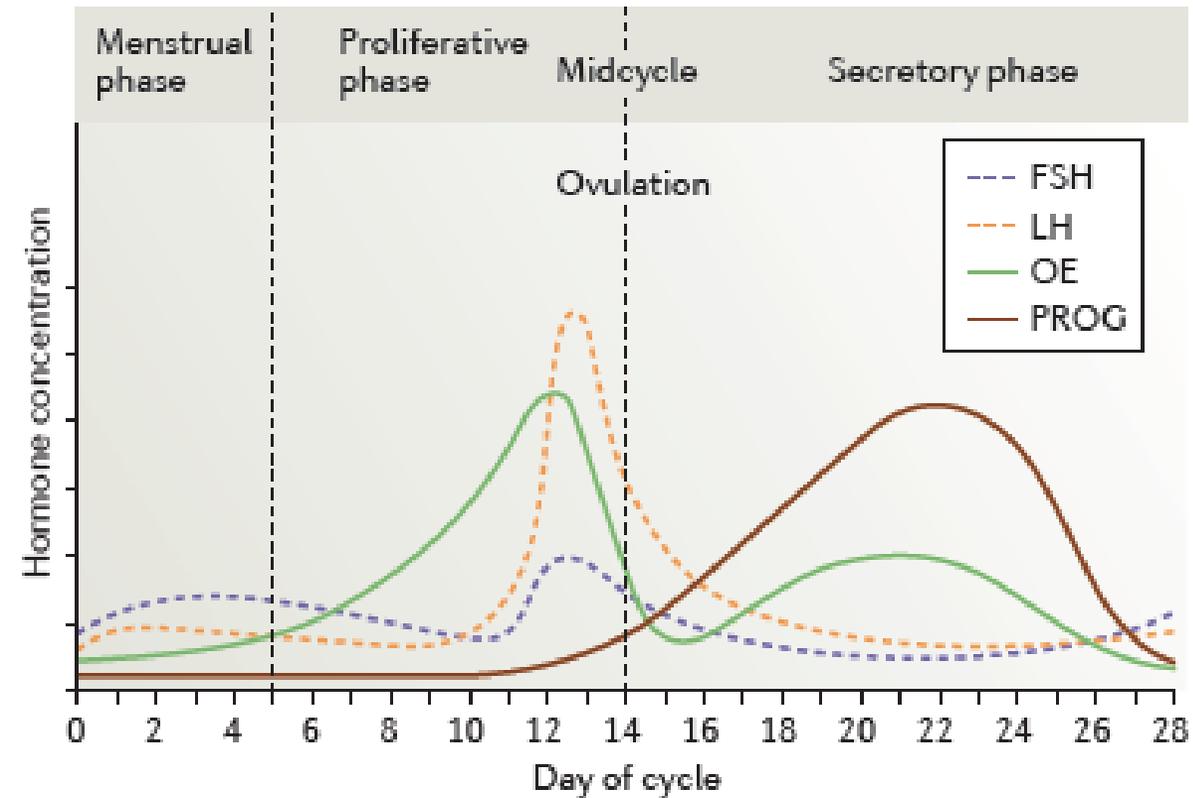
Cycle menstruel

Chez une femme bien portante

Dans la maladie rénale chronique

a Physiological menstrual cycle

b Menstrual cycle in end-stage CKD



La fertilité est diminuée dans la maladie rénale chronique sévère mais améliorée par la greffe rénale

	N annuel de grossesses/1000 femmes Royaume-Uni	N annuel de naissance/1000 femmes Italie
Pop générale	79	72,5
Dialysées	1,4	1
Transplantées	7,6	7

Fertilité diminuée : dysfonction sexuelle dans la maladie rénale

- Des facteurs biologiques

Troubles des règles : oligoménorrhée, aménorrhée
Concentration hormonale modifiée (LH, FSH)
Impact hormonal proportionnel à la fonction rénale

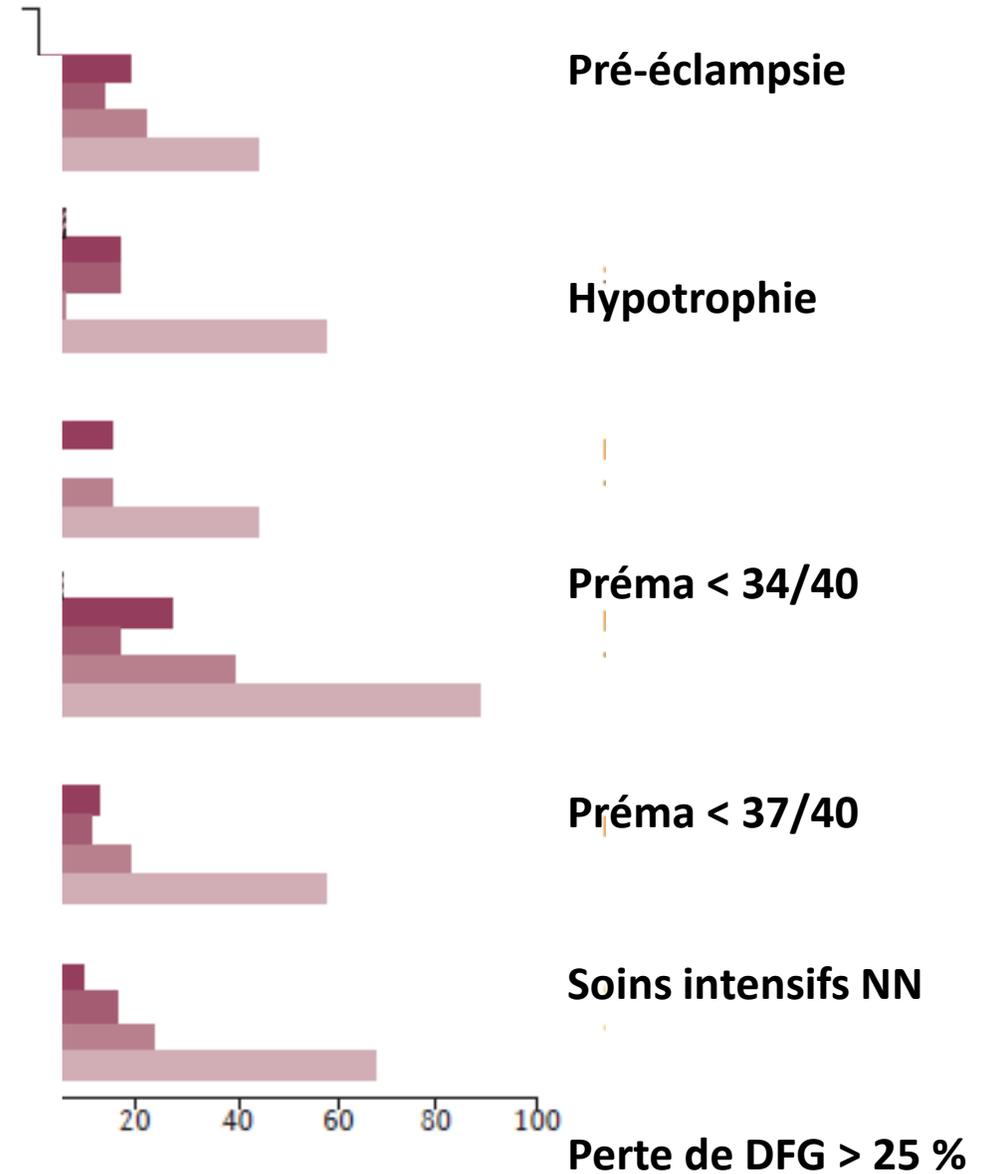
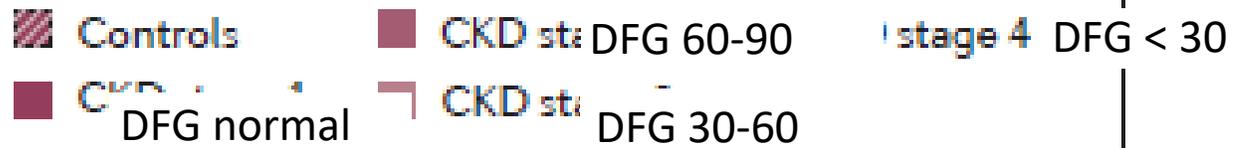
- Des facteurs psychiques

Dépression (liée à la maladie rénale)
Crainte des complications d'une grossesse
...

Les risques de la grossesse chez une femme ayant une maladie rénale chronique

- Risque pour le fœtus
 - Croissance insuffisante : petit poids, hypotrophie
 - Prématurité : importante ou modérée
 - Hospitalisation en unité de soin intensif néo-natal
- Risque maternel
 - Pré-éclampsie : forme sévère d'hypertension de la grossesse
 - Aggravation de la fonction rénale, réversible ou non

Taux (%) de complication selon la fonction rénale maternelle



Predire le risque maternel et foetal

- Pression artérielle : HTA ? Nombre de médicaments nécessaires pour son contrôle
- Protéinurie (>2-3 g/j)
- Insuffisance rénale chronique (risque d'échec élevé si creat > 150, risque significatif si creat > 120)
- Risque de 'poussée' de la maladie rénale (maladie immunologique)

Fréquence des complications de la grossesse selon la créatinine pré-conception

Créatinine	% succès de la grossesse	Complication (%)	Perte irréversible de fonction rénale (%)	IRT* 1 an post partum
<125	96	26	< 2	96
125-180	95	42	15	95
>180	78	79	50	78

IRT = insuffisance rénale terminale*

Avant la grossesse (3)

- Maladie immunologique : **en rémission**
- Ajuster le traitement : **médicaments dépourvus d'effets indésirables pour le fœtus**
- Parvenir à un bon contrôle de la tension artérielle avec des médicaments 'autorisés'

Syndrome néphrotique
Lupus

Médicaments anti-HTA : adapter

Médicaments immunologiques : adapter

Médicaments spécifiques d'une maladie : arrêt

PA < 140/90
labetalol, aldomet, nifedipine

The image shows the top portion of the CRAT website. On the left, there is a vertical navigation menu with blue circular icons next to the following text: MEDICAMENTS, VACCINS, DEPENDANCES, PATHOLOGIES, IMAGERIE, and EXPOSITIONS PATERNELLES. The main header area is blue and contains the CRAT logo (a stylized 'C' with a yellow and orange swoosh) and the text 'Centre de Référence sur les Agents Tératogènes' and 'CRAT - Hôpital Armand-Trousseau - PARIS'. To the right of the header are three navigation buttons: 'Le CRAT', 'Le Site', and 'Con'.

Le Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT)

Service d'information sur les risques des médicaments, vaccins, radiations et dépendances, pendant :

- la grossesse
- l'allaitement

Le site du CRAT est rédigé pour les professionnels de santé.

Le financement du site est assuré par le CRAT et indépendant de...

● Recherche par nom de substance ou de spécialité

par saisie

OK

<http://www.lecrat.fr>

Pendant la grossesse (4)

- Aspirine 100-150 mg/jour à partir de 8-12 semaines de conception pour prévention de la pré-éclampsie

Pré-éclampsie

- HTA systolique ≥ 140
ou diastolique ≥ 90
- Protéinurie $> 0,3$ g/j
- Survenant après 20 SA

Risques de la pré-éclampsie

Prématurité

Retard de croissance in utero

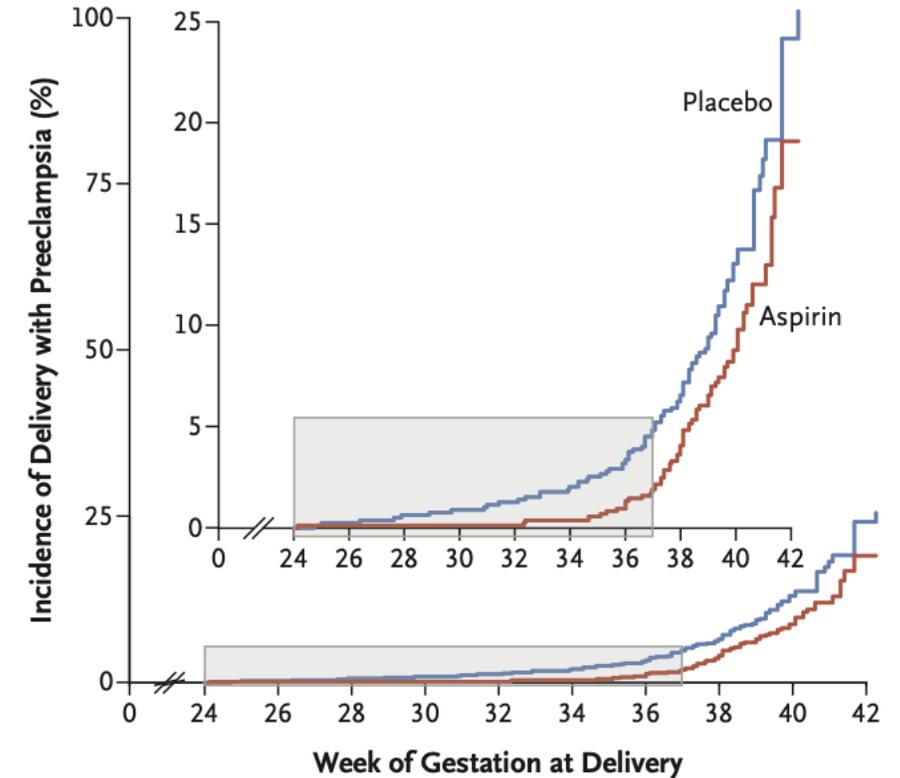
Décès foetal

Eclampsie : crise convulsive

Décès maternel

prévention

- Aspirine
 - Pour les patientes à haut risque
 - Si aspirine débuté avant 16 semaines
 - Méta-analyse : prévention de la pré-éclampsie pré-terme
- ASPRE :
 - Réduit la pré-éclampsie avant 37 semaines de 62 %
 - Pas d'effet sur la prééclampsie à terme



No. at Risk										
Placebo	807	802	793	783	775	764	734	619	285	10
Aspirin	785	781	778	776	772	760	740	627	295	12

Figure 2. Kaplan–Meier Plot of Incidence of Delivery with Preeclampsia.

Pendant la grossesse (4)

- Aspirine 100-150 mg/jour à partir de 8-12 semaines de conception
- Surveillance régulière de
 - Tension artérielle
 - Protéinurie
 - Marqueurs de la maladie (lupus)
- Ajuster la dose du traitement : dosage des anticalcineurines
- Dépistage de diabète gestationnel
- Surveillance (monitoring) fréquent du fœtus
 - doppler placentaire (1/semaine)
 - croissance fœtale
- Prévention des phlébites (syndrome néphrotique)

Déclencher l'accouchement

- Si complication préoccupante
 - maternelle (pré-éclampsie)
 - ou fœtale (arrêt de croissance)
- Selon le terme
- Si nécessaire administration de corticoïdes pour maturation des poumons du fœtus
 - Avant 34 semaines de gestation
 - 24 h à 7 jours avant la délivrance

Préférer accouchement par voie naturelle

Après l'accouchement

- Encourager l'allaitement maternel (en l'absence de contre-indication médicamenteuse)
- Reprendre le traitement pré-conception (si possible)
- Surveiller les poussées éventuels de la maladie (lupus)



Grossesse et greffe rénale : registres



- ✓ Non exhaustif
- ✓ Basées sur la libre déclaration



- ✓ 1^{ère} grossesse chez une femme transplantée : 1958

Murray JE et al, N Engl J Med 1963

- ✓ NTPR 1991 - 2015 :

- 2609 grossesses chez 1461 femmes transplantées
- 879 hommes transplantés sont père de 1358 enfants

Coscia LA et al, Clin Transpl. 2015

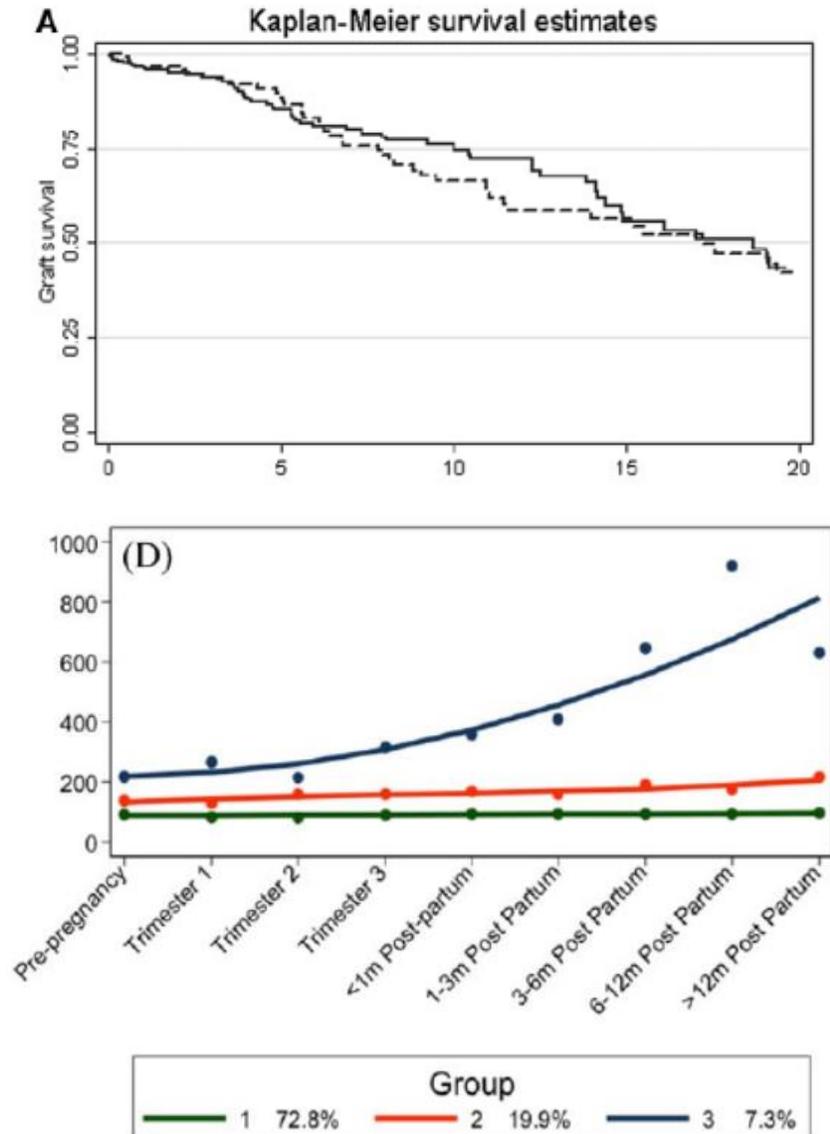
- ✓ 2006 : environ 14.000 grossesses déclarées

McKay DB NEJM 2006



Greffe rénale et grossesse : EVOLUTION DE LA FONCTION RENALE

- ✓ **Altération de la survie du greffon** : dépendante de la fonction rénale avant la grossesse
 - 0-9% de risque
- ✓ **Altération de la fonction rénale** :
 - Pas d'impact si la fonction rénale avant greffe est normale
 - Risque si :
 - Créatininémie >150 $\mu\text{mol/l}$ avant la grossesse
 - HTA pendant la grossesse
- ✓ **Apparition d'une protéinurie chez 30%** des patientes au cours de la grossesse



Pour conclure

- Une étape capitale de la vie d'une femme et d'un couple
- Anticipation soigneuse : dialogue patiente/couple et néphrologue/obstétricien
- Convenir du moment favorable (planification)
 - Il ne faut pas si...
 - Il faut différer car...
 - Feu vert
- Etre préparée aux difficultés possibles
- Etre sûre du soutien et de l'accompagnement médical et para-médical