Obstétrique - Divers

ID: 52

Hypofibrinogénémie du péri-partum : causes et conséquences cliniques associées

G. Maurel*(1), A.Le Gouez(2), C.Desconclois(3), A.Vivanti(4), M.Frederic(2)

(1) Anesthésie, Hôpital Antoine Béclère, Clamart, France , (2) Anesthésie-Réanimation, Hôpital Antoine Béclère, Clamart, France , (3) Hématologie clinique, Hôpital Antoine Béclère, Clamart, France , (4) Gynécologie-obstétrique, Hôpital Antoine Béclère, Clamart, France

**Auteur présenté comme orateur*

Position du problème et objectif(s) de l'étude:

Le fibrinogène augmente au cours de la grossesse, avec, à partir de 30 SA, un premier percentile à 2,9 g/l (1). L'hypofibrinogénémie du péripartum a été principalement étudiée sous l'angle de l'hémorragie du postpartum (2). Cependant, la supplémentation systématique et précoce en concentrés de fibrinogène dans un contexte d'HPP n'apportant pas de bénéfice en termes de pertes sanguines (étude FIDEL (3)), approfondir les connaissances sur l'hypofibrinogénémie du péripartum paraît nécessaire.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude rétrospective monocentrique dans une maternité de niveau 3 incluant 133 patientes à plus de 30 semaines d'aménorrhées (SA) ayant présenté un épisode d'hypofibrinogénémie $\leq 2,9$ g/l dans le péripartum, entre 1 mois avant l'accouchement et 72h après. L'objectif principal était de décrire la répartition des différentes complications obstétricales associées à cette hypofibrinogénémie. Les objectifs secondaires étaient d'étudier la proportion d'hémorragies du post-partum (HPP, définie par des pertes sanguines ≥ 500 ml, sévère en cas de pertes sanguines ≥ 1000 ml), de mesurer la corrélation entre profondeur de l'hypofibrinogénémie et pertes sanguines, de décrire les taux de fibrinogène selon différentes complications, et d'analyser la corrélation entre hypofibrinogénémie prépartum et survenue d'une HPP. Le fichier de recueil de données a été déclaré à la CNIL. S'agissant d'une étude rétrospective en soins courants, le recueil d'un consentement n'était pas nécessaire.

Résultats & Discussion:

Nous avons étudié la répartition de différentes complications obstétricales associées à cette hypofibrinogénémie (tableau 1). Cette hypofibrinogénémie était associée dans 99% des cas à au moins une pathologie obstétricale. 107 patientes (80%) ont présenté une HPP, sévère dans 66% des cas. Nous avons constaté que certaines pathologies avaient tendance à être associées à une fibrinogénémie plus basse, comme l'embolie amniotique, avec une médiane à 1 g/l (intervalle interquartile [0,5 ; 1,6]), l'hématome rétro-placentaire (1,7 g/l [1,5 ; 2,5]), ou le sepsis (1,9 g/l [1,5 ; 2,5]), par rapport à l'ensemble des patientes ayant développé une HPP (2,6 g/l [2,0 ; 2,8]). Le taux de fibrinogène avant supplémentation était linéairement lié à la sévérité des pertes sanguines ($p = 3.10^{-6}$). 31 patientes (23% de la cohorte) avaient une hypofibrinogénémie diagnostiquée avant l'accouchement, parmi lesquelles 23 (74%) présentaient une prééclampsie. Ces 31 patientes ont développé une HPP dans 45% des cas.

Conclusion:

La survenue d'une hypofibrinogénémie inférieure au premier percentile au cours du péripartum est un marqueur de gravité qui doit alerter le clinicien sur la survenue d'une complication du péripartum. En effet, une hypofibrinogénémie est associée à une complication obstétricale dans 99% des cas. La diminution du taux de fibrinogène au cours du péripartum est le plus fréquemment liée à une hémorragie du postpartum, et sa diminution précoce dans ce contexte est associée à la sévérité des pertes sanguines. En outre, certaines pathologies comme l'HRP, l'embolie amniotique, ou le sepsis, doivent amener à dépister précocement une hypofibrinogénémie. Enfin, la signification clinique de l'hypofibrinogénémie dans un contexte de prééclampsie, diagnostiquée avant l'accouchement, reste à préciser.

Références bibliographiques:

1. Huissoud C. Rôle et évolution du fibrinogène chez la femme enceinte : analyses en sang total par thrombo-élastométrie et implications pour les hémorragies de la délivrance. Lyon 1; 2011. Disponible sur: <http://www.theses.fr/2011LYO10320>
2. Charbit B, Mandelbrot L, Samain E, Baron G, Haddaoui B, Keita H, et al. The decrease of fibrinogen is an early predictor of the severity of postpartum hemorrhage. *J Thromb Haemost JTH.* févr 2007;5(2):266-73.
3. Ducloy-Bouthors AS, Mercier FJ, Grouin JM, Bayoumeu F, Corouge J, Le Gouez A, et al. Early and systematic administration of fibrinogen concentrate in postpartum haemorrhage following vaginal delivery: the FIDEL randomised controlled trial. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* oct 2021;128(11):1814-23.

Hémorragie du post-partum	107 (80%)
Dont :	
Atonie utérine	46 (42%)
Complications chirurgicales de la césarienne	21 (20%)
Rétention placentaire	14 (13%)
Plaie de la filière génitale	14 (13%)
Placenta prævia	7 (7%)
Placenta accreta	4 (4%)
Rupture utérine	2 (2%)
HRP	12 (9%)
Prééclampsie	46 (35%)
HELLP syndrome	22 (17%)
Embolie amniotique	4 (3%)
MFIU	5 (4%)
IMG	2 (2%)
Sepsis	3 (2%)
COVID-19	2 (2%)
Cause d'hypofibrinogénémié inconnue	1 (1%)

Les auteurs déclarent ne pas avoir toute relation financière impliquant l'auteur ou ses proches (salaires, honoraires, soutien financier éducationnel) et susceptible d'affecter l'impartialité de la présentation.