

Obstétrique - Divers

ID: 93

Étude observationnelle sur la prise en charge des femmes enceintes avec un déficit en facteur XI.

M. Billeret*(1), Q.Menard(1), M.Bruyere(2), D.Touati(3), C.Lavenu bombled(4),C.Desconclois(5), A.Blandinières(6)

(1) Service d'Anesthésie - Réanimation Médecine Péri Opératoire, Hôpital Bicêtre, Le kremlin-bicetre, France , (2) Service d'Anesthésie - Réanimation Médecine Péri Opératoire, Hôpital Bicetre, Le kremlin bicetre, France , (3) Service Hématologie Biologique CRC MHEMO, Hôpital Bicetre, Le kremlin bicetre, France , (4) Service Hématologie Biologique CRC MHEMO, Hopital Bicetre, Le kremlin bicetre, France , (5) Service Hématologie Biologique, Hôpital Antoine Béchère, Clamart, France , (6) Service Hématologie Biologique CRC MHEMO, Hôpital Bicêtre, Le kremlin bicetre, France

**Auteur présenté comme orateur*

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

Le déficit en facteur XI (FXI) fait partie des déficits rares de la coagulation (1/100 000 en population générale). La particularité de ce déficit est la mauvaise corrélation entre le taux de FXI et le risque hémorragique, ce qui complique la prise en charge péripartum que ce soit pour le risque d'HPP ou pour l'analgésie périmédullaire. Les recommandations françaises sont basées sur des études de faible niveau de preuves.

Matériel et méthodes:

L'objectif de notre étude était de comparer le taux d'hémorragie du Post Partum (HPP) et la prise en charge anesthésique selon le taux de FXI (inférieur à 30% vs. $\geq 30\%$).

Nous avons réalisé une étude rétrospective bicentrique dans deux maternités de niveau III de plus de 3000 accouchements/an. Nous avons inclus toutes les femmes avec un taux de FXI inférieur à 50%, soit 109 accouchements sur 7 ans entre janvier 2014 et janvier 2021. Nous avons comparé la prise en charge anesthésique et obstétricale des femmes enceintes présentant un taux de FXI inférieur à 30% vs. $\text{FXI} \geq 30\%$. Le critère de jugement principal était le taux d'HPP. Les critères de jugements secondaires étaient l'évolution du taux de FXI durant la grossesse, le taux d'HPP en fonction du type d'accouchement, le taux d'analgésie périmédullaire (APD), le type de prophylaxie et l'identification de facteurs de risque de saignement.

Résultats & Discussion:

Le taux d'HPP est à 18% soit 4 fois plus fréquent que dans la population générale. Il n'y a pas de différence du taux d'HPP entre les groupes FXI inférieur à 30% vs. $\text{FXI} \geq 30\%$ (31% vs 16% $p=0,15$) que ce soit sur l'ensemble de la cohorte ou dans les sous-groupes « Césarienne vs. Voie Basse ». La médiane du taux de FXI est à 40% [33-47]. La variabilité moyenne du FXI durant la grossesse est de 7%. L'APD est plus fréquente dans le groupe $\text{FXI} \geq 30\%$ vs FXI inférieur 30% (73% vs 6% $p=0,001$). Aucune APD n'est réalisée dans le groupe FXI inférieur à 30% et 16 femmes avec un FXI entre 30% et 40% ont bénéficié d'une APD sans complication. Il y a plus de prophylaxie par l'acide tranexamique (AT) dans le groupe FXI inférieur à 30% (31% vs 4%, $p=0,001$). Un antécédent hémorragique est présent chez 29% des femmes HPP+ versus 15% pour les HPP- ($p= 0,10$). La prophylaxie par l'AT est réalisée dans 8% des cas, moins que dans la littérature. Aucune femme n'a reçu de prophylaxie pour la réalisation d'une APD.

Conclusion:

Nos résultats suggèrent que l'analgésie périmédullaire pourrait être proposée pour des déficits en FXI inférieur à 40%, en particulier pour un FXI entre 30% et 40%. Même si nous ne retrouvons pas de lien statistique entre les ATCD hémorragiques, la valeur du FXI et le taux d'HPP, la recherche d'antécédents hémorragiques doit être poursuivie et l'administration d'une prophylaxie discutée au cas par cas. Notre

travail rétrospectif a de nombreux biais: données manquantes et/ou approximatives car recueil sur les dossiers « papiers », nombre de dosage de FXI très variables entre les femmes durant la grossesse, probable changement de pratique sur la prise en charge des déficits en FXI au cours du temps. Une étude multicentrique de grand effectif reste à faire sur les déficits rares et sévères inférieurs à 30%.

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.