

## • Introduction :

Les complications vasculaires de la grossesse sont une cause majeure de morbidité maternelle et fœtale. Un nombre croissant de preuves suggère un rôle important de la thrombophilie héréditaire et acquise dans le développement des complications vasculaires gestationnelles cependant, il existe peu de données concluantes incitant un suivi et un dépistage précoce.

Notre travail vise à déterminer l'incidence du lupus anticoagulant et l'incidence de la résistance à la protéine C activée dans a population étudiée, étudier l'association éventuelle des complications obstétricales à la thrombophilie congénitale et acquise et discuter l'utilité d'un bilan de thrombophilie exhaustif dans le dépistage des femmes à risque.

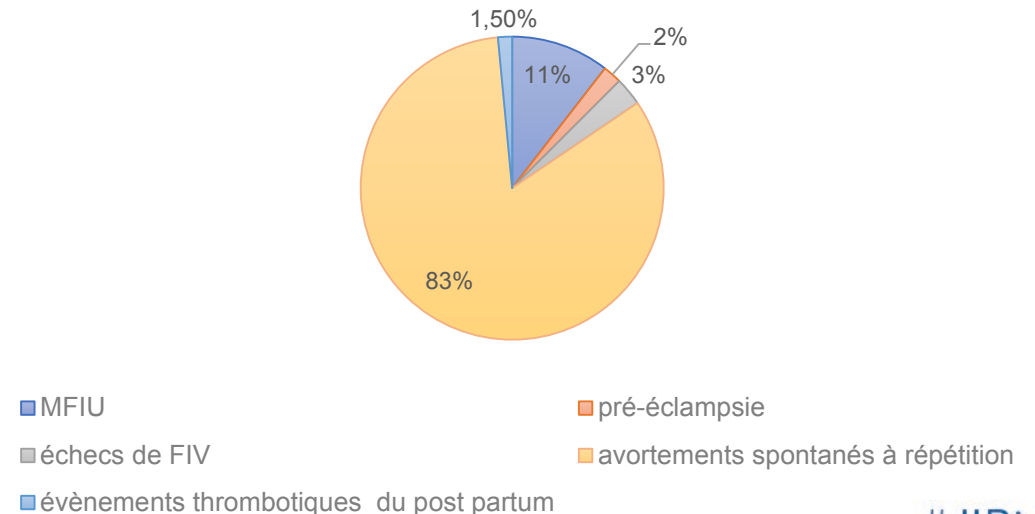
## • Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective s'étendant sur une période de 2 ans (aout 2017 – aout 2019) portant sur l'analyse des demandes de bilan de thrombophilie parvenues au laboratoire suite à des complications thrombotiques obstétricales. Le bilan de thrombophilie comportait la recherche du lupus anticoagulant (LA); l'activité de la protéine S (PS); de la protéine C (PC); de l'antithrombine III (AT III) et la résistance à la protéine C activée (RPCa) (par méthode chromométrique). Les complications obstétricales comprenaient les avortements spontanés à répétition; les morts fœtales in utéro (MFIU) ; les échecs répétés d'implantation (échecs de fécondation in vitro (FIV)) ; la pré-éclampsie sévère et les évènements thrombotiques du post-partum.

## • Résultats :

on a répertorié 188 cas. L'âge moyen était de 35 ans avec des extrêmes allant de 19 à 46 ans.

Figure 1 : Répartition de la population étudiée



• Résultats :

On a trouvé 4 déficits en AT et 3 en PS non contrôlés sur un deuxième prélèvement. Les résultats positifs retrouvés étaient répartis comme suit (figure 4): 80% des LA positifs sont retrouvés dans la population des MFIU. 68,75% des RPCa positifs sont retrouvés dans la population ayant des avortements spontanés à répétition.

Figure 3 : Répartition des résultats selon les pathologies

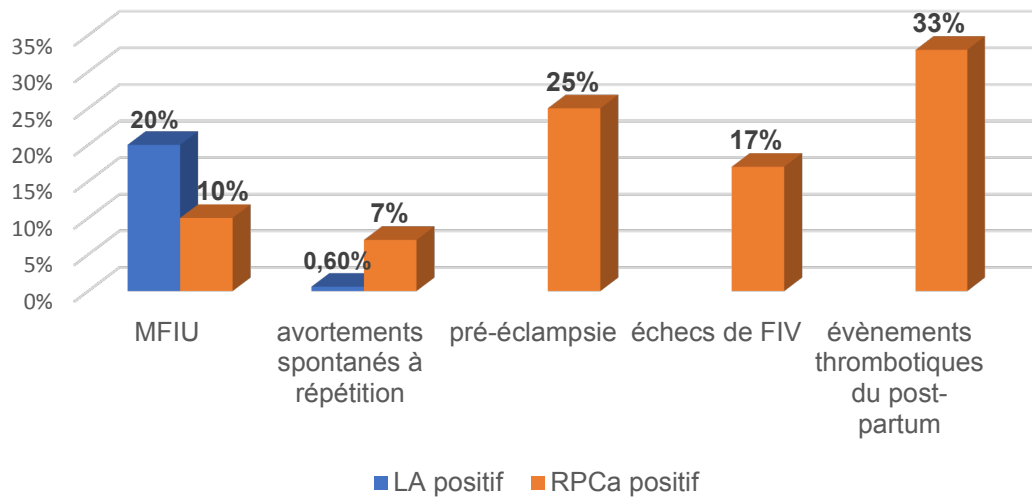


Figure 4 : Répartition des résultats positifs dans la population étudiée

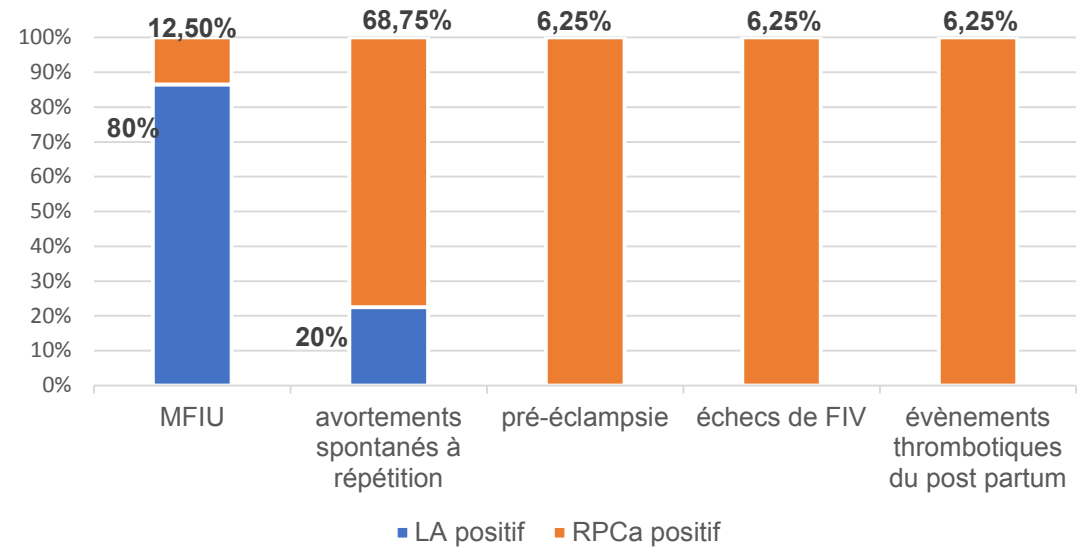
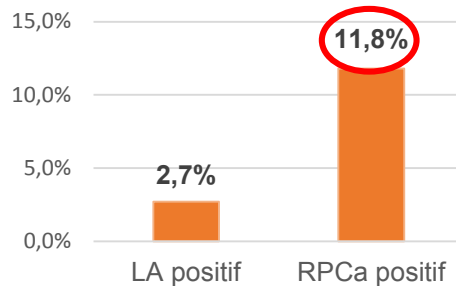


Figure 2 : Résultats positifs



• Discussion et conclusion :

Les résultats de notre étude sont conformes à la littérature (1,2,3), le LA serait plutôt associé aux complications tardives de la grossesse notamment les avortements tardifs et les MFIU alors que la RPCa serait plus associée aux avortements répétés, thromboses du post-partum et échecs d'implantation. Un bilan de thrombophilie plus ciblé selon les pathologies devrait remplacer le bilan exhaustif de première intention en vue d'améliorer la prise en charge et de minimiser le cout.

**Références :** 1. Simcox LE, Ormesher L, Tower C, Greer IA. Thrombophilia and Pregnancy Complications. Int J Mol Sci. 30 nov 2015;16(12):28418-28.  
 2. Brenner B. Thrombophilia and fetal loss. Semin Thromb Hemost. avr 2003;29(2):165-70.  
 3. Kjellberg U, van Rooijen M, Bremme K, Hellgren M. Factor V Leiden mutation and pregnancy-related complications. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 1 nov 2010;203(5):469.e1-469.e8.