

8th International Symposium on Women's Health Issues in Thrombosis and Haemostasis Congrès WHITH, Madrid, mars 2019

La thrombose pendant la grossesse – Une méta-analyse confirme la sécurité de l'énoxaparine pendant la grossesse

En résumé

Le Congrès WHITH

Lors du 8^{ème} symposium international WHITH (Women's Health Issues in Thrombosis and Haemostasis), qui s'est déroulé fin mars à Madrid, de nouvelles informations ont été présentées sur les thèmes de la thrombose et de l'hémostase chez la femme, lesquelles ont une importance directe pour le quotidien des soins cliniques. Un thème majeur était «La thrombose pendant la grossesse».

La thrombose pendant la grossesse

Une méta-analyse confirme la sécurité de l'énoxaparine pendant la grossesse

Les maladies thromboemboliques (MTE) au cours de la grossesse sont encore l'une des causes les plus fréquentes de décès maternel, au niveau mondial [1]. Pendant la grossesse, les directives internationales recommandent l'héparine de bas poids moléculaire (HBPM), par exemple, l'énoxaparine, chez les patientes à risque, pour le traitement des MTE manifestes, mais également en tant que prophylaxie des MTE [2]. Les publications concernant l'utilisation de l'HBPM pendant la grossesse se limitent jusqu'à ce jour à de petites études, a expliqué le **Prof. Barry Jacobson**, Johannesburg, Afrique du Sud. Les résultats de ces études suggèrent que l'HBPM est aussi bien tolérée par les femmes enceintes que les femmes non enceintes, que le taux d'effets indésirables est faible et, en particulier, qu'il n'existe aucun risque de malformations. Par un travail de synthèse détaillé et une méta-analyse, le groupe de travail dirigé par le Prof. Jacobson a pu confirmer à présent cette hypothèse de sécurité et d'efficacité de l'énoxaparine [3]. Le Prof. Jacobson a présenté les résultats de l'étude soutenue par la société Sanofi au Congrès WHITH.

Pour cette vaste analyse, différentes banques de données (MEDLINE, Embase et Cochrane) ont permis d'identifier les études comportant des femmes ayant été traitées par l'énoxaparine pendant une grossesse. Les patientes ayant subi un remplacement valvulaire ont été exclues. Dans le cadre de l'évaluation, le traitement par l'énoxaparine seul ou en association avec l'acide acétylsalicylique (AAS) a été comparé à une monothérapie par l'AAS et au placebo/contrôle (placebo ou aucun traitement).

Peu de fausses couches sous énoxaparine

Dans l'évaluation, 24 études (études cliniques contrôlées et études non interventionnelles), publiées entre 2000 et 2017, ont été prises en compte. Globalement, l'analyse passe en revue les données de 3'877 patientes enceintes. La fréquence des MTE varie dans la plage allant de 0,76 à 1,72 par 1'000 femmes enceintes et était numériquement plus faible sous une monothérapie par l'énoxaparine et sous une association d'énoxaparine et d'AAS que sous une monothérapie par l'AAS ou le placebo/contrôle. Le risque de fausse couche était statistiquement et significativement plus faible pour le traitement par énoxaparine par rapport au placebo/contrôle (risque relatif (RR) 0,7, intervalle de confiance [IC] à 95% 0,53–0,92, $p = 0,011$) ainsi que pour l'énoxaparine versus AAS (RR 0,34, IC à 95% 0,23–0,50, $p < 0,0001$). De même, le risque de fausse couche pour les patientes traitées par énoxaparine plus AAS, était significativement plus faible que lors de la monothérapie par AAS (RR 0,43, IC à 95% 0,34–0,54, $p < 0,0001$).



8th International Symposium on Women's Health Issues in Thrombosis and Haemostasis Congrès WHITH, Madrid, mars 2019

La thrombose pendant la grossesse – Une méta-analyse confirme la sécurité de l'énoxaparine pendant la grossesse

Des saignements ont été observés plus fréquemment dans le groupe traité par l'énoxaparine que dans le groupe placebo/contrôle, mais la différence n'était pas statistiquement significative (RR 1,37, IC à 95% 0,98–1,93, $p = 0,068$). Toujours concernant les saignements, aucune différence n'a pu être mise en évidence entre un traitement par l'énoxaparine et une monothérapie par AAS (RR 0,93, IC à 95% 0,62–1,39, $p = 0,7291$) ou entre l'énoxaparine en association avec l'AAS par rapport à un traitement par AAS seul (RR 0,95, IC à 95% 0,73–1,23, $p = 0,696$).

Conclusion pour la pratique

Les conclusions du Prof. Jacobson sont les suivantes: Les résultats de cette étude confirment la sécurité d'un traitement par l'énoxaparine pendant la grossesse. En particulier, le traitement par l'énoxaparine pendant la grossesse est associé à un risque significativement faible de fausses couches ou d'autres complications telles des saignements, par comparaison à une monothérapie par l'AAS ou l'utilisation d'un placebo, ou l'absence de traitement. En outre, l'utilisation d'énoxaparine pendant la grossesse n'est pas liée à une élévation du risque de MTE. Vu que le nombre absolu d'événements thromboemboliques était globalement très faible, la pertinence de cette étude est limitée pour ce qui concerne la fréquence et la prophylaxie des MTE.

Bibliographie:

1. Rodger M et al. Pregnancy and venous thromboembolism: 'TIPPS' for risk stratification. *Hematology Am Soc Educ Program*; Dec 5; 2014(1): 387–92 (2014)
2. Bates SM et al. American Society of Hematology 2018 guidelines for management of venous thromboembolism: venous thromboembolism in the context of pregnancy. *Blood Adv*; 2: 3317–3359 (2018)
3. Jacobson et al. „Safety and effectiveness of Enoxaparin in Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis“. Poster presented at 8th International Symposium on Women's Health Issues in Thrombosis and Haemostasis, March 2019, Madrid/Spain

Source: 8ème symposium international WHITH (Women's Health Issues in Thrombosis and Haemostasis), Session 5: „Pregnancy Complications“
30 mars 2019 à Madrid, Espagne

Article en ligne, date de publication: 30.04.2019. Publication payante. Titulaire du droit d'auteur:
© 2019, Springer-Verlag GmbH Autriche, appartenant à Springer Nature. Publication autorisée.