

Covid : grossesse et nouveau-né

JRNN – 21 octobre 2020, Novotel Lyon-Bron
Pascal Fascia, Unité d'Hygiène GHE - HCL



CONTEXTE

Contexte

- Pandémie
- Évolution de l'épidémiologie
- Quel impact pour la femme enceinte ?
- Quel impact pour le Nné ?
- Cas clinique pratique





LA GROSSESSE EST-ELLE A RISQUE VIS-À-VIS DE LA COVID ?

Grossesse et covid / variants

- Sur-risque d'admission en soins intensifs de femmes infectées, de prématurité et d'admission en néo-natologie pour les NN

J. Allotey Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in : living systematic review and meta-analysis. *BMJ (Clinical research ed)* 2020; **370**: m3320-m

- Évolution du risque selon le variant (étude UK)
- Étude de cohorte nationale, prospective
 - Femmes enceintes
 - 3 périodes : périodes type sauvage, alpha et bêta

Grossesses et covid / variants

- 3 371 femmes enceintes incluses (01/03/20 au 11/07/20)
- Proportion de femmes présentant une covid modérée à sévère : de 24,4% à 35,8% puis 45%
- Augmentation du recours à l'assistance respiratoire : de 20,3% à 27,2% puis 33,3%

Grossesses et covid / variants

- Augmentation du risque de pneumonie (19,1% à 27,5% puis 36,7%)
- Mortalité maternelle < 0,5%
- Grossesse à risque de complication vis-à-vis de la covid



CONSÉQUENCES MATERNELLES

Covid et pré-éclampsie

- Étude prospective longitudinale INTERCOVID
- Augmentation du risque de pré-éclampsie en cas de covid
 - RRa 1,77 [1,25 – 2,52]
 - Notamment chez les nullipares RRa 1,89 [1,17 – 3,05]
 - Indépendamment des autres FR de pré-éclampsie
- Augmentation du risque d'HTA gravidique
 - RRa 1,53 [1,11 – 2,11] et 1,79 [1,13-2,85] pour les nullipares

Covid et pré-éclampsie

- Augmentation du risque de morbi-mortalité périnatale et de prématurité
- Addition des effets de la pré-éclampsie et de la covid sur la grossesse

TABLE 5
Associations between preeclampsia and COVID-19 diagnosis with adverse pregnancy and neonatal outcomes^a

Outcomes	n (%) with the outcome	All women	Nulliparous	Parous
Composite maternal morbidity and mortality index^d				
No preeclampsia, no COVID-19 diagnosis	188 (14.1)	Ref	Ref	Ref
No preeclampsia, with COVID-19 diagnosis	157 (25.8)	1.84 (1.52–2.22) ^b	1.76 (1.32–2.35) ^b	1.85 (1.45–2.38) ^b
Preeclampsia, no COVID-19 diagnosis	16 (25.8)	1.74 (1.11–2.71) ^b	2.07 (1.20–3.57) ^b	1.31 (0.62–2.77)
Preeclampsia, with COVID-19 diagnosis	23 (39.7)	2.51 (1.72–3.67) ^b	2.77 (1.66–4.63) ^b	2.35 (1.32–4.18) ^b

Sur-risque chez les femmes enceintes infectées

- Étude britannique de cohorte 342 000 femmes, 3527 infections.
- Infection plus fréquente chez les plus jeunes, non blanches, primipares, avec comorbidités ou facteurs socio-économiques défavorables

Gurol-Urganci. Maternal and perinatal outcomes of pregnant women with SARS-CoV-2 infection
<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.05.016>

Sur-risque chez les femmes enceintes infectées

- Plus de prématurité chez les femmes infectées
ORa=2,2 [1,9-2,4]
- Plus de mort foétale chez les femmes infectées
ORa=2,2 [1,6-3,1]
- Pré-éclampsie/éclampsie plus fréquentes
ORa=1,6 [1,3-1,9]
- Taux de césarienne en urgence plus élevé
ORa=1,6 [1,5-1,8]

FR de formes graves de covid

- Registre international (covid sur grossesse)
- Cas – témoins : forme grave / non grave
- 926 femmes incluses : 1/3 asymptomatiques, 10% de formes graves, 6 décès (0,2%)



FR de formes graves de covid

- Les FR retrouvés :
 - Comorbidités pulmonaires ORa 4,3 [1,9-9,5]
 - Désordres hypertensifs ORa 2,7 [1,0-7]
 - Diabète ORa 2,2 [1,1-4,5]
- Autres conséquences :
 - Plus de césarienne (70% graves vs 31% non graves)
 - Prématurité < 37 SA (63% vs 36%) et < 34 SA (52% vs 21%)

FR de formes sévères

- Registre USA des grossesses
- 29/03/20 au 5/03/21 : 16 695 femmes, 7950 avec informations sur la sévérité de l'infection
- 91% âgées de 20-39 ans, 42% hispaniques
- 36% présentent une comorbidité avant grossesse



FR de formes sévères

- Comorbidités pré-existantes sont FR (diabète, obésité, patho respiratoire chronique, HTA)
- Le risque de forme sévère augmente avec l'âge
- Présence de comorbidités (pré et per-grossesse)
 - 1 comorbidité : ↗ de 38% du risque
 - 2 comorbidités : ↗ de 59% du risque
 - 3 et + : X par 2,3 du risque



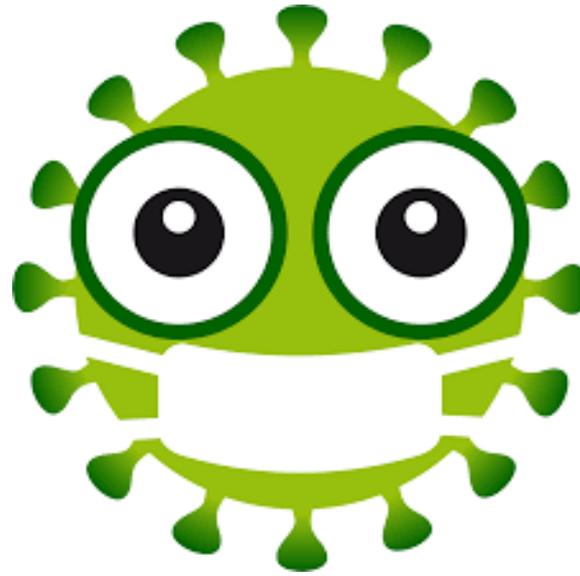
CONSÉQUENCES INFANTILES

Risque pour le nouveau-né

- Augmentation du risque de prématurité chez les femmes infectées
- Augmentation du risque de césarienne
- Augmentation du recours aux soins intensifs
 - En lien avec la prématurité
 - En lien avec une détresse respiratoire
- 1 à 3% des nouveau-nés PCR+ à la naissance

Risque pour le nouveau-né

- Risque de mort foetal multiplié par 2
- Mortalité post-natale < 0,5%
- Parmi 33 NN de mère infectées, 3 présentent PCR+ (une autre étude chinoise retrouvait 1 NN + / 7NN de mères infectées)
- 1 détresse respiratoire, aucun décès
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7099530/> Neonatal Early-Onset Infection With SARS-CoV-2 in 33 Neonates Born to Mothers With COVID-19 in Wuhan, China oct. 2021
-



CAS CLINIQUE

Cas clinique HCL

- Jeune femme de 27 ans, non vaccinée
- Seconde grossesse, pas d'antécédent
- A 38SA, covid non grave depuis le 29/07
- Hospitalisée aux urgences le 04/08 pour détresse respiratoire (transfert SAMU)



Cas clinique HCL

- Accouchement par césarienne en urgence pour sauvetage maternel à 38SA+3j sur DR
- Nné vivant, eutrophique, 2920 gr, APGAR normal, bonne évolution
- Mutation de la maman en réanimation pour SDRA



Cas clinique HCL

- 1^{er} service de réanimation : 4/08 au 16/09
 - TDM : atteinte critique 75% du parenchyme
 - Extubation le 05/08 suivi de réintubation 12/08
 - Pneumothorax idiopathique drainé le 09/08
 - Mise en place ECMO 13/08 hypoxémie réfractaire
 - 2 PAVM à pyo
 - Protocole MEDURI (corticoides) du 11/09 au 15/09
 - RCP du 15/09 : inscription sur liste attente en urgence greffe bi-pulmonaire
 - Mutation le 16/09 hôpital cardiologique pour greffe

Cas clinique HCL

- 2^{ème} service de réanimation : 16/09 au 29/09
 - Fortes doses Meronème sur PAVM : amélioration
 - Sevrage ECMO le 20/09
 - Thrombose jugulaire interne et VCI s'étendant aux iliaques externes et fémorale droite (post-ECMO)
 - Amélioration fibrose au TDM mais bronchectasies ++
 - Suspension liste de greffe super urgente le 21/09
 - Essai extubation le 28/09 : échec (coma hypercapnique)
 - Retour 1^{er} service de réanimation le 29/09



Cas clinique HCL

- 3^{ème} séjour en réanimation
 - extubation le 16/10, sevrage en cours
 - pneumothorax persistant
 - Récidive PAVM à pyo ...
 - Toujours en réanimation au 20/10/21

- A suivre ...





PERCEPTION VACCINATION

Perception de la vaccination

- Étude française auprès de sages-femmes (SF), obstétriciens-gynécologues (OG) et médecins généralistes (MG)
- 1 416 participants (11/01/21 au 01/03/21)
 - 53% OG
 - 42% SF
 - 5% MG
- 86,7% acceptent la vaccination pour eux-mêmes



Perception de la vaccination

- 50% proposent la vaccination aux femmes enceintes
 - 37,5% des SF
 - 51% des MG
 - 59% des OG



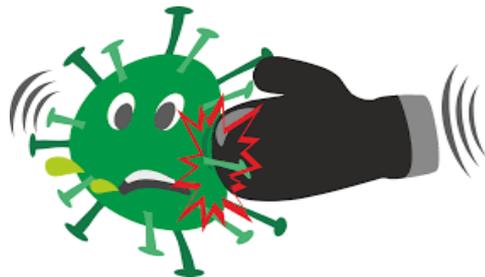
- Facteurs positivement associés à une proposition de vaccination aux femmes enceintes :
 - OG
 - Travail en regroupement professionnel
 - Accepter la vaccination pour soi
 - Proposer habituellement vaccin anti-grippal



CONCLUSIONS

Conclusions

- La grossesse est une situation à risque vis-à-vis de la covid (comme la grippe)
- Mordibité maternelle péri-natale augmentée
- Risque de prématurité plus élevé pour le NN avec ses conséquences
- Intérêt de la vaccination en prévention primaire



Remerciements

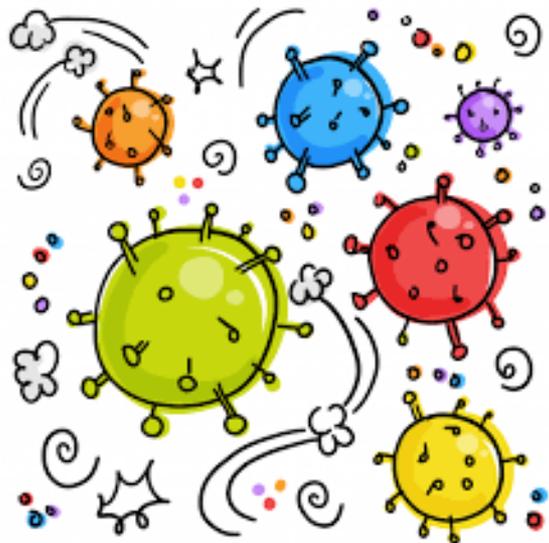
- Aux organisateurs pour leur invitation
- A SpF pour la bibliographie sur le sujet



Déclaration liens d'intérêt

- Aucun lien d'intérêt relatif au sujet de cette présentation





MERCI POUR VOTRE ATTENTION

