



INTRODUCTION

- Les anticoagulants lupiques (ACL) font parties d'un syndrome clinico-biologique polymorphe, le **Syndrome des anticorps anti-phospholipides (SAPL)**
 - Allongement des temps coagulation phospholipide-dépendant **in vitro**
 - Tendance paradoxale à la coagulation **in vivo** avec thromboses de sièges multiples (cœur, rein, placenta, etc.)
- Problèmes pratiques de gestion de ce paradoxe clinico-biologique en contexte obstétrical dans le contexte des pays d'Afrique Sub-saharienne
 - Inaccessibilité des tests biologiques appropriés
- Burkina Faso : Incidence journalière d'un cas de pré-éclampsie / éclampsie - Létalité maternelle : 6 – 10% - Létalité périnatale : 13 – 32%
- Première expérience de dépistage des ACL dans la pré-éclampsie sévère et l'éclampsie au Burkina Faso.

MATERIELS ET METHODES

- Étude cas – témoins non apparié en milieu hospitalier
 - Cas : Pré-éclampsie sévère /Éclampsie** (ACOG, 2019; OMS/AFRO, 2018)
 - PAS \geq 160 mmHg ou PAD \geq 110 mmHg à 2 contrôles sur grossesse > 20 SA
 - + au moins Oligurie, protéinurie, signes neuro, HELLP syndrome, convulsion
 - NB: Non incluses: HTA, HIV, hépatite, syphilis, trouble de la coagulation, ...
 - Témoins: Femme enceinte en travail sans complications**
 - Syndrome anticorps anti-phospholipide obstétrical (SAPL obstétrical)**
 - \geq 3 avortements spontané avant 10 SA
 - ou \geq 1 mort fœtale inexplicée au moins à 10 SA
 - ou \geq 1 accouchement prématuré avant 34 SA
- Sang veineux sur tube citraté (0,109 M) avec respect exigences pré-analytique

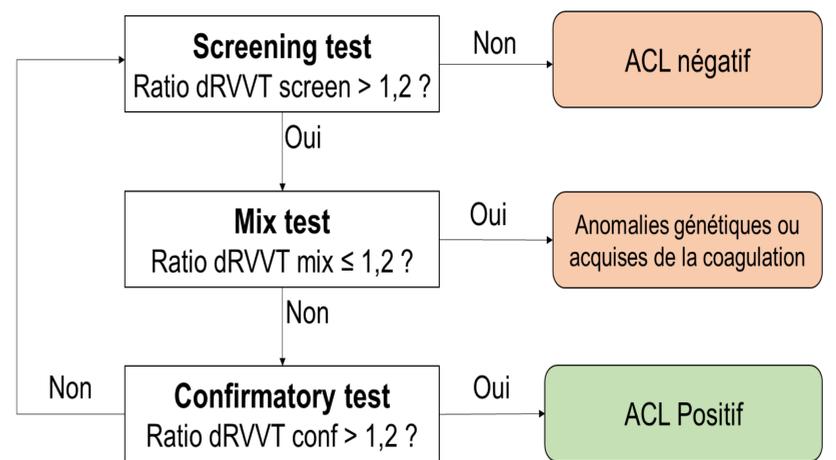


Figure 1: Algorithme de dépistage des ACL par le dRVVT (SYSMEX, SEED-Afr Newsl, 2012)

RESULTATS

- Inclusion
 - Groupe Cas 86 patientes
 - Groupe Contrôle = 87
- Age moyen:
 - Cas = 25,3 \pm 6 ans
 - Contrôles = 25,4 \pm 4,9 ans

} p > 0,05
- ACL
 - Cas = 22,1%
 - Contrôles = 3,4%

} p < 0,001
- Diagnostic de SAPL obstétrical dans seulement 4,6 % des cas

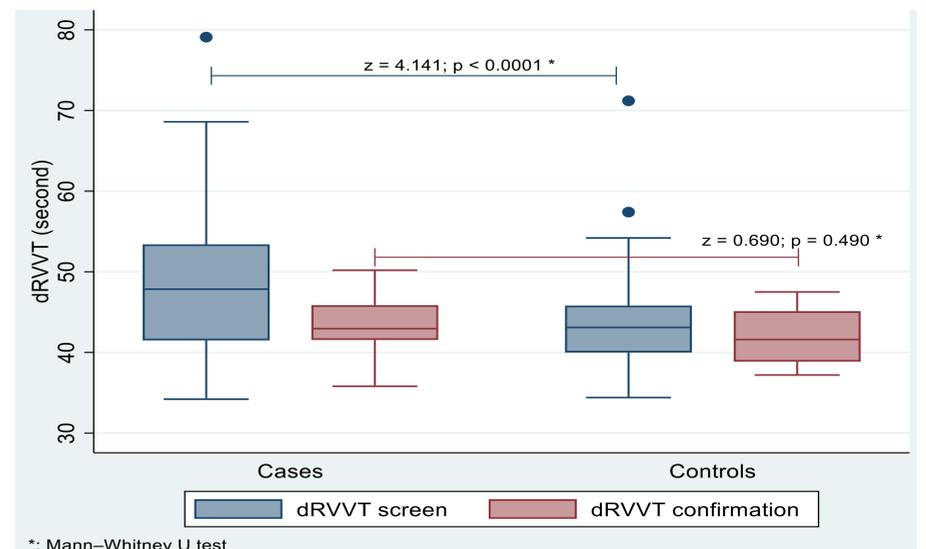


Figure 2: dRVVT dépistage et confirmation des cas comparés aux témoins

Table 1 : Place des ACL dans les facteurs de risqué associés à la pré-éclampsie / éclampsie sévères au Burkina Faso, 2019

| Facteurs de risque | Cas (n = 86) | Contrôles (n = 87) | Analyses multivariées | | |
|---------------------|--------------|--------------------|-----------------------|-------------------|--------------|
| | | | OR | CI 95% | p-value |
| ACL positif | 19 | 3 | 6,12 | 1,4 – 25,8 | 0,014 |
| Avortements répétés | 14 | 14 | 1,72 | 0,5 – 5,9 | 0,388 |
| Multigestité | 9 | 1 | 9,20 | 0,9 – 97,7 | 0,065 |
| Primiparité | 48 | 34 | 3,24 | 1,1 – 9,5 | 0,033 |
| Tranche d'âge | | | | | |
| ≤ 20 | 27 | 14 | Réf | - | - |
| 21 – 25 | 19 | 32 | 0,67 | 0,2 – 2,0 | 0,480 |
| 26 - 30 | 24 | 28 | 1,26 | 0,3 – 4,5 | 0,719 |
| 31 – 35 | 10 | 11 | 0,90 | 0,2 – 4,3 | 0,896 |
| 36 - 40 | 6 | 2 | 1,98 | 0,2 – 23,4 | 0,589 |

CONCLUSION

- Première expérience au Burkina Faso: Possible de mettre la technique en place
- Nécessité de:
 - Faire une validation des méthodes
 - Mettre en place des contrôles « maison »
 - Implémenter les autres techniques complémentaires de dépistage des anticorps anti-phospholipides