

THROMBOPENIES ET GROSSESSE

UN RISQUE FŒTAL ET MATERNEL POTENTIEL

1. Définition

- **< 150 000 /mm³ ou 150 – 10⁹/l**
- Contrôle sur un deuxième prélèvement indispensable.

2. Etiologies principales

- Thrombopénie **familiale ou gestationnelle** **74 %**
- Thrombopénie des **pré éclampsies** **21 %**
- **Purpura thrombopénique** auto immun **5 %**

3. Bilan

- **Quand ?**
 - Si numération plaquettaire < **120.10⁹** au troisième trimestre
 - Si numération plaquettaire < **150.10⁹** aux premier et deuxième trimestres.
- **Interrogatoire**
 - Antécédents personnels et familiaux
 - **Lupus érythémateux** disséminé connu ou suspecté
 - **Prise de médicaments** pouvant introduire une thrombopénie (sulfamides, diurétiques thiazidiques, anti-épileptiques, quinine, héparine, nitrofurantoïne).
 - Infection.
- **Examens biologiques (selon le contexte)**
 - Test d'hémostase**
 - Numération Formule Plaquettaire
 - Taux de prothrombine
 - Temps de Céphaline activée
 - Temps de saignement
 - Fibrinogène
 - D-dimères
 - Dosage des facteurs de WILLEBRAND

THROMBOPENIES ET GROSSESSE

➤ Etude virologique

- VIH
- Mononucléose infectieuse
- CMV
- Rubéole
- Hépatites

➤ Bilan immunologique

- Anticorps anti-nucléaires
- Anticorps anti-coagulants
- Anticorps anti-cardiolipine
- Anticorps anti-phospholipides
- Anticorps anti-plaquettes
- Recherche d'anticoagulants circulants de type lupique

4. Diagnostic différentiel

➤ Thrombopénie infectieuse

➤ Thrombopénie iatrogène

➤ Thrombopénie de consommation

- Sepsis
- Coagulation intra-vasculaire disséminée
- Valve cardiaque
- syndrome hémolytique et urémique
- Purpura

➤ Thrombopénie de consommation

- Insuffisance hépatique
- Hypersplénisme
- Insuffisance médullaire par envahissement néoplasique

THROMBOPENIES ET GROSSESSE

5. Diagnostic étiologique

➤ **Thrombopénie familiale**

- Le taux de plaquettes est en général $> 80.10^9/l$
- Le risque foetal est nul

➤ **Thrombopénie gestationnelle**

- Le taux de plaquettes est en général $> 70.10^9/l$, surtout au **troisième trimestre**
- Volontiers **récidivante**
- Le risque foetal est nul
- Souvent diagnostic d'exclusion

➤ **Thrombopénie des pré éclampsies**

- Toxémie gravidique
- Pré éclampsie simple ou sévère
- **HELP SYNDROME**

➤ **Thrombopénie immunologique**

- **Lupus érythémateux** disséminé
- **Purpura thrombopénique** auto-immun
- Il s'agit bien souvent d'un diagnostic d'exclusion
- Il existe un risque maternel et un risque foetal
- Il existe notamment un risque de thrombopénie foetale $< 50 10^9$ en cas de purpura thrombopénique auto-immun (12%)