

Asthme et grossesse : facteurs d'exacerbation et résultats obstétricaux

S. Bentaleb, N. Bougteb, S. Msika, H. Bamha, H. Arfaoui, H. Jabri, W. El Khattabi, H. Afif
Service de maladie respiratoire, hôpital 20 Août 1953, Casablanca, Maroc

INTRODUCTION

- L’asthme touche 3 à 8 % des femmes enceintes et peut évoluer de manière imprévisible pendant la grossesse. Une bonne surveillance et un traitement adapté sont essentiels pour prévenir les exacerbations et les complications materno-fœtales.

BUT DU TRAVAIL

- Le but de ce travail d’évaluer l’influence de la grossesse sur le contrôle de l’asthme et identifier les facteurs déclenchants des exacerbations.

MATERIEL ET METHODES

- ❑ Étude prospective.
- ❑ Du Janvier 2024 à juin 2025.
- ❑ 18 femmes enceintes asthmatiques suivies en consultation d’allergologie.

RESULTATS

- ❑ Âge moyen : 30 ans.
- ❑ Parité : 50 % primipares (n=9) et 50 % multipares (n=9).
- ❑ Contrôle de l’Asthme: (Fig.1)

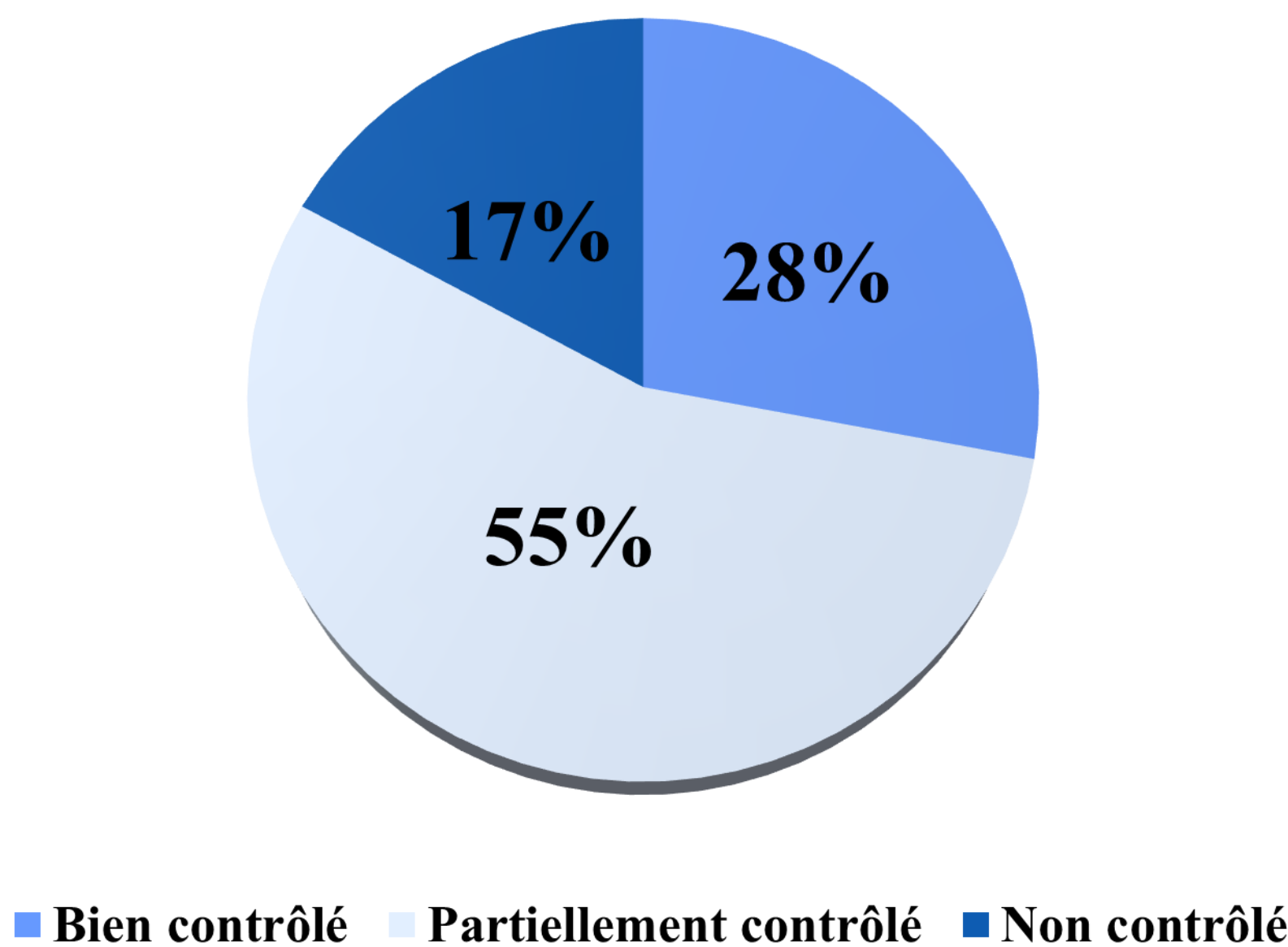


Fig.1: Contrôle de l’Asthme

- ❑ Exacerbations : Incidence de 33% (n=6)
- ❑ Mode d'Accouchement: (fig.2)

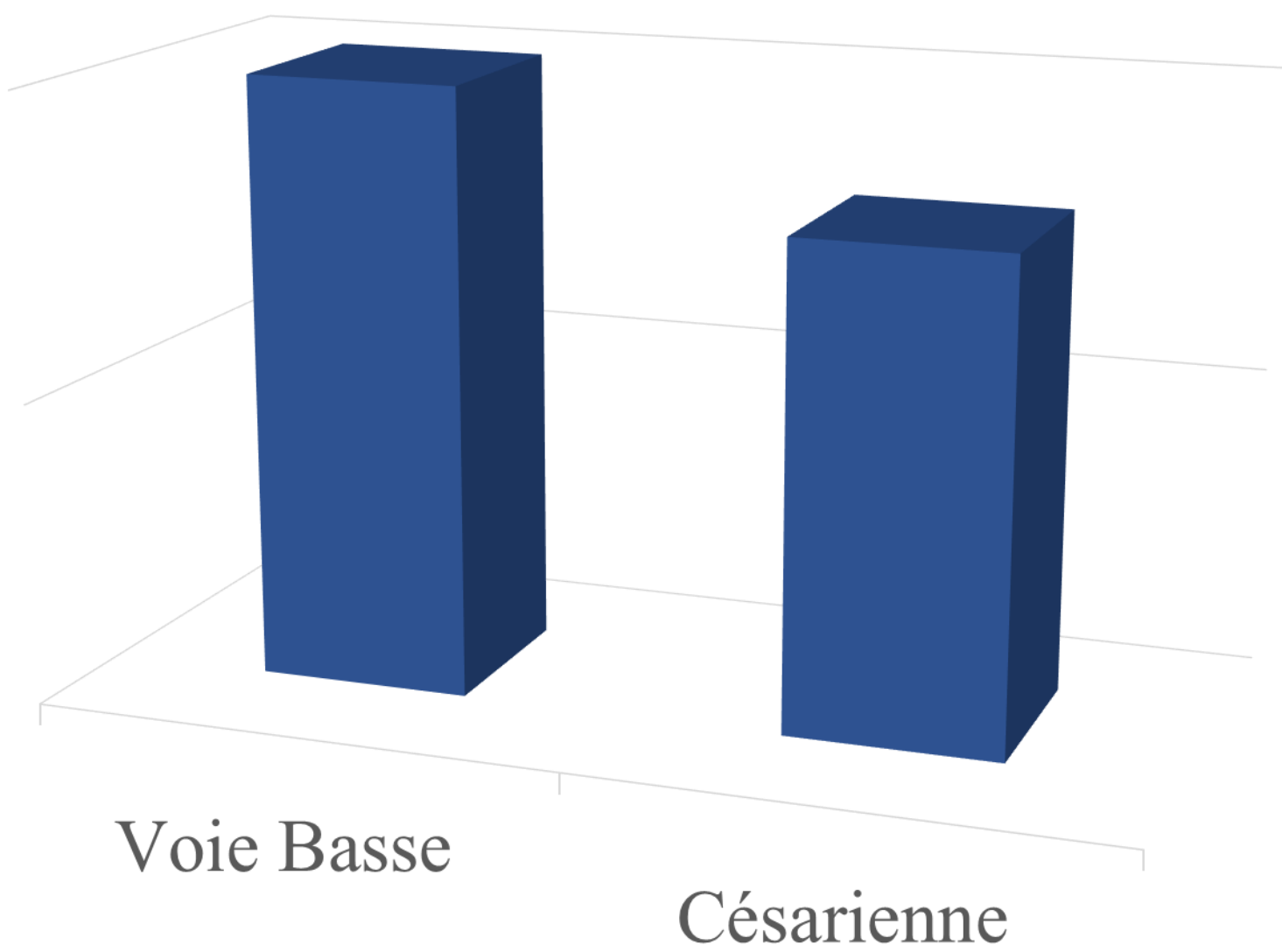


Fig.2: Mode d'Accouchement

Discussion

- Notre étude révèle une instabilité respiratoire chez un tiers des patientes (33%), une donnée en adéquation avec la littérature internationale (notamment l'étude de Schatz et al.) qui souligne que la grossesse modifie l'histoire naturelle de l'asthme. Le taux élevé de contrôle partiel ou non contrôlé (72% au total) est préoccupant mais classique : il reflète souvent une corticophobie systémique, où les patientes réduisent leur traitement de fond par crainte de tératogénicité, augmentant paradoxalement le risque d'hypoxie fœtale. Nos résultats identifient également le RGO et les infections comme co-facteurs majeurs d'exacerbation, validant les recommandations du GINA qui préconisent un traitement agressif des comorbidités durant la gestation. Enfin, l'absence de complications néonatales malgré les crises confirme qu'un suivi spécialisé permet de maintenir un pronostic obstétrical comparable à celui de la population générale.

CONCLUSION

- L'évolution de l'asthme pendant la grossesse reste imprévisible, avec des exacerbations souvent liées à l'inobservance du traitement, aux infections respiratoires ou à l'exposition aux allergènes. Un suivi rapproché, une bonne éducation thérapeutique et l'ajustement du traitement de fond sont essentiels pour réduire les risques d'exacerbations et de complications materno-fœtales. La collaboration entre pneumologues, allergologues et obstétriciens garantit une prise en charge sécurisée et individualisée.

REFERENCES

1- Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Updated 2024.Schatz M, et al. Asthma outcomes during pregnancy: incidence and predictors of adverse outcomes. Obstet Gynecol. 2009;114(6):1282-93.Murphy VE, et al. Asthma in pregnancy: management and outcomes. Clin Chest Med. 2011;32(1):93-110.Namazy JA, et al. Management of Asthma During Pregnancy: Optimizing Outcomes. J Allergy Clin Immunol Pract. 2018;6(4):1121-1128.Bonham CA, et al. Asthma Outcomes and Management During Pregnancy. Chest. 2018;153(2):515-527.