



Pourquoi lire les articles de ce numéro d'angiologie et hémostasie

Editorial

P. de Moerloose
L. Mazzolai
H. Bounameaux

C'est un samedi comme un autre, j'ai reçu depuis trois jours le dernier numéro de la *Revue médicale suisse* (que j'appelle encore souvent *Médecine et Hygiène*), il est resté bien emballé dans sa fourre en plastique, j'ai beaucoup de choses à faire, du retard dans mes lectures et je culpabilise en me disant que je devrais regarder ce dernier numéro. D'après la couverture, il est consacré à des articles «gynéco-obstétrico-angio-hémostase» qui, a priori, ne me concernent que de très loin.

«... les hémorragies du post-partum sont responsables de plus de 150 000 décès dans le monde par année ...»

Bon, je l'ouvre tout de même pour voir s'il y a, entre autres, un bloc-notes de Bertrand Kiefer ou un article de Jean-Yves Nau (mais comment font-ils ces deux-là pour semaine après semaine pondre des articles intéressants?) et je regarde l'Editorial du numéro qui

me culpabilise un peu plus: «Pourquoi lire les articles de ce numéro d'angiologie et hémostasie». Alors je lis l'Editorial qui me dit ceci:

«Les problèmes d'hémorragies et de thromboses touchent la plupart des disciplines médicales. Ce numéro est consacré aux interactions entre ces disciplines et le domaine de la gynécologie-obstétrique. Hémorragies (deux premiers articles), thromboses (les trois suivants) et un dernier traitant des anomalies de l'hémostase à rechercher en cas de pertes fœtales sont au sommaire de ce numéro. Tous ces articles concernent des problèmes relativement fréquents.

Le premier article de A. Bischofberger et coll. nous donnent les dernières recommandations pour une prise en charge optimale des hémorragies du post-partum. La collaboration d'un anesthésiste (en l'occurrence G. Savoldelli) est essentielle dans cette prise en charge multidisciplinaire. Un algorithme, développé conjointement par les Sociétés suisses de gynécologie-obstétrique et d'anesthésie réanimation, résume parfaitement les différentes étapes de cette prise en charge une fois que l'hémorragie est reconnue. Cet article nous rappelle en particulier que les hémorragies du post-partum (très fréquentes, 5% des accouchements), lorsqu'elles sont sévères, sont responsables de plus de 150 000 décès dans le monde par année. Si dans nos pays les décès sont relativement rares, ce n'est pas le cas des pays en voie de développement où ce problème est majeur. Le risque de mourir suite à une grossesse pour une femme pendant sa vie est d'environ 1/6 dans les pays les plus pauvres du globe versus 1/30 000 dans nos pays, la cause principale étant l'hémorragie obstétricale.

Comme nous le rappellent F. Boehlen et coll., une thrombopénie est retrouvée dans environ 10% des grossesses. Ces thrombopénies sont le plus souvent sans conséquence (thrombopénies dites gestationnelles) et un simple suivi du chiffre plaquettaire pendant la grossesse et chez le nouveau-né est suffisant. Cependant, une anamnèse soigneuse et un bilan biologique de base sont nécessaires pour ne pas négliger une pathologie plus grave. Un algorithme très utile, fruit de la réflexion des trois auteurs, est proposé pour la prise en charge des thrombopénies de la grossesse.

Articles publiés
sous la direction des professeurs



Philippe de Moerloose
Henri Bounameaux

Service d'angiologie et d'hémostase
HUG et
Faculté de médecine de Genève
Genève



Lucia Mazzolai

Service d'angiologie
CHUV
Lausanne



H. Robert-Ebadi et M. Righini abordent le problème du diagnostic de la maladie thromboembolique veineuse (MTEV) pendant la grossesse. Il faut souligner que dans les pays occidentaux l'embolie pulmonaire est la première cause de mortalité maternelle. Les auteurs nous proposent une approche la moins invasive possible, avec deux algorithmes, un en cas de suspicion de thrombose veineuse profonde, l'autre en cas de suspicion d'embolie pulmonaire. La démarche diagnostique en cas de suspicion d'embolie pulmonaire inquiète particulièrement les patientes et les médecins mais avec l'algorithme proposé le recours aux examens radiologiques (et le risque d'irradiation fœtale et maternelle) est limité.

■
■
■
■
■
■
■
■
■

«... la fréquence des fausses couches spontanées est d'environ 15% des grossesses ...»

giques (et le risque d'irradiation fœtale et maternelle) est limité.

L'article de O. Julen et coll. discute du choix délicat de la contraception pour la femme à risque de maladie thromboembolique veineuse. Il est important de rappeler qu'une anamnèse personnelle et familiale soigneuse pour évaluer un risque thromboembolique doit être effectuée chez toute femme qui demande une contraception. D'une manière générale, pour les femmes à risque de MTEV, il faut éviter les pilules combinées (œstro-progestatives), moyen de contraception le plus employé en Suisse romande (65% de femmes) et privilégier les progestatifs ou les stérilets.

Environ 1% des naissances aux Etats-Unis sont le fruit d'une procréation médicalement assistée. A. Alatri et coll. nous rappellent les risques thromboemboliques artériels et veineux liés à cette procédure. Une complication bien connue est le syndrome d'hyperstimulation ovarienne où, curieusement, on observe principalement des thromboses des membres supérieurs et des veines jugulaires. Les auteurs discutent de la pathophysiologie de ce syndrome intrigant.

Finalement, J.-C. Gris et coll., après avoir abordé de manière très utile la classification des arrêts de grossesse, discutent du bilan d'hémostase en cas de pertes fœtales. Il faut rappeler que la fréquence des fausses couches spontanées dans la population générale est d'environ 15% des grossesses. La plupart d'entre elles ont lieu avant douze semaines de grossesse. Un bilan d'hémostase n'est pas nécessaire. Par contre, si ces fausses couches précoces sont répétitives ou si une fausse couche est tardive, un bilan d'hémostase doit être discuté».

Hum, mais finalement ces problèmes évoqués dans ce numéro de *Médecine et Hygiène* (ah zut, *Revue médicale suisse*) ne sont pas si rares que ça et me concernent même s'ils ne relèvent pas directement de ma spécialité. Je crois que je vais lire ces articles d'autant plus que je sais que chaque auteur y met beaucoup du sien. ■