

# Gestion des infections dans les Dilatations de bronches pendant grossesse

Justine Astorg et clémence Bae  
ide chu Toulouse

# Non conflit d'intérêt

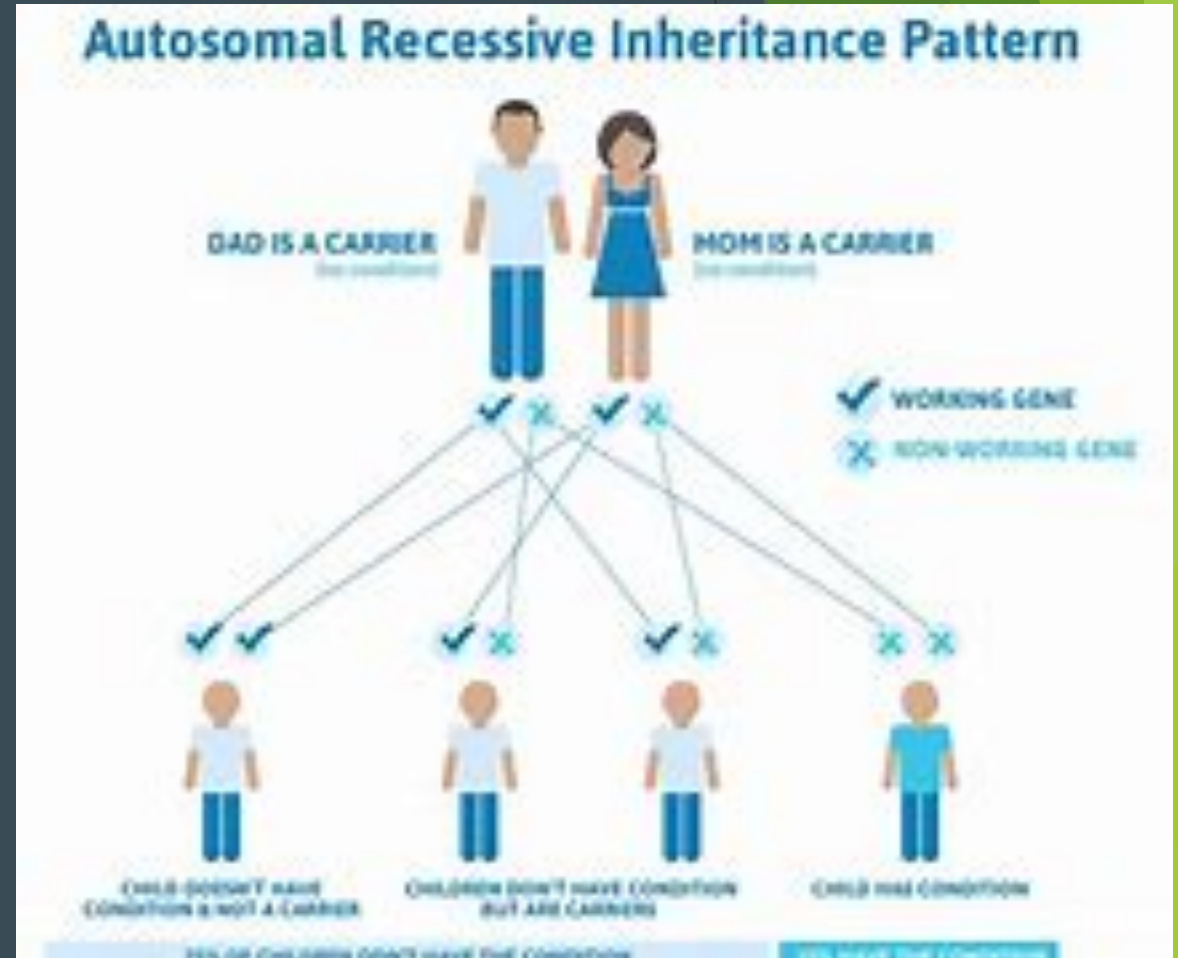
- ▶ Nous déclarons n'avoir aucuns conflit d'intérêt dans cette présentation

# Mucoviscidose

- ▶ Mucoviscidose (mucus visqueux)
- ▶ Maladie génétique mortelle la plus fréquente chez les européens
- ▶ dépistage systématique implantée dans toutes les maternités de France depuis 2002
- ▶ Atteinte multi organique dominée par l'atteinte respiratoire
- ▶ 43% des patients sont des adultes

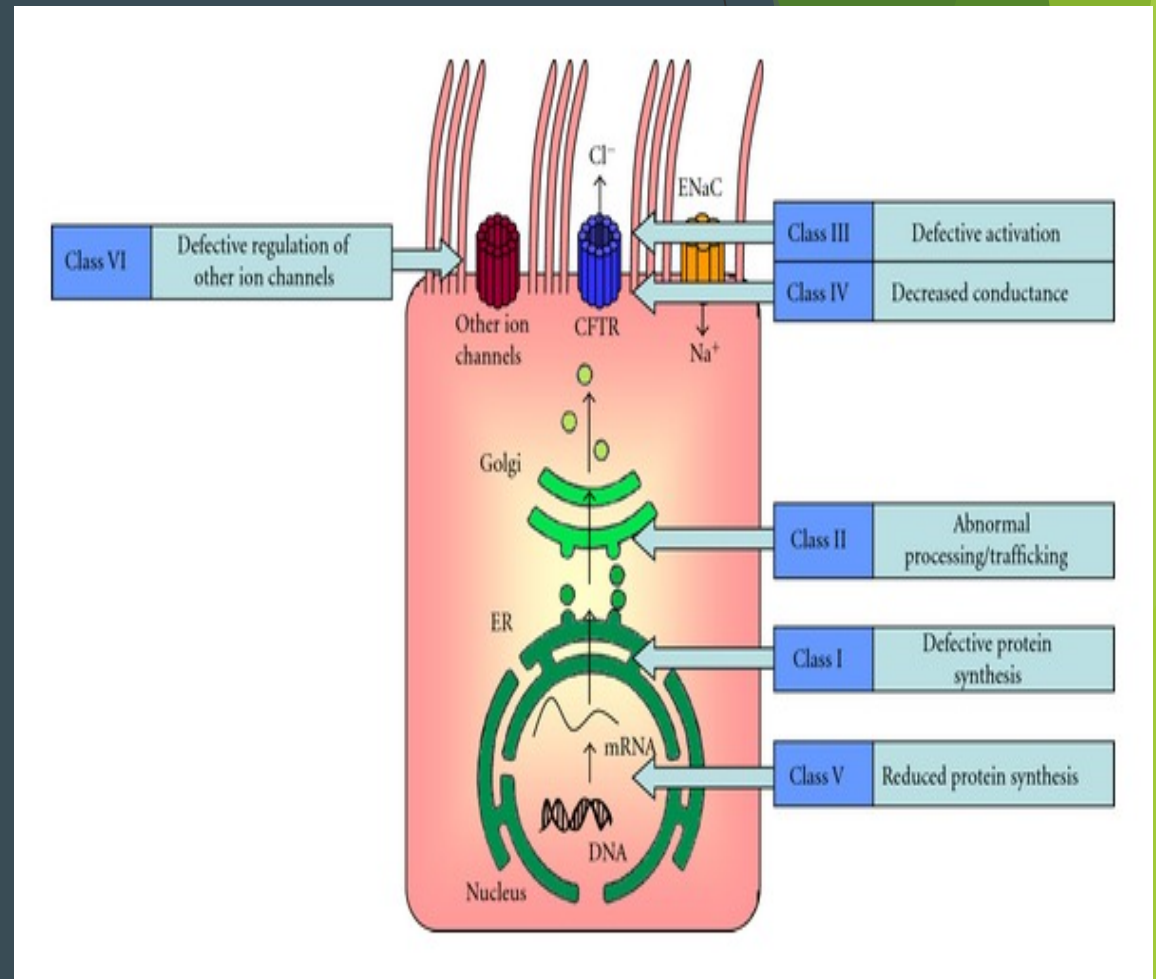
# Mucoviscidose (suite)

- ▶ Maladie autosomique récessive :
  - ▶ Pour être malade, chacun des 2 parents doit être porteur du gène malade = hétérozygote ou porteur sain
- ▶ Dans la population générale : environ 1 individu sur 30 est hétérozygote
- ▶ Près de 2 000 mutations identifiées
- ▶ la mutation Delta F508 est la plus fréquente



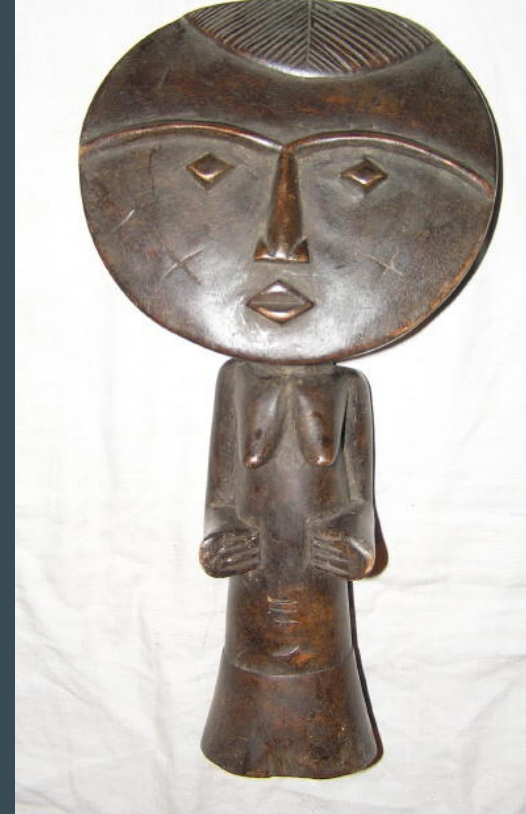
# Physiopathologie

- ▶ La protéine CFTR fonctionne comme un canal qui permet l'échange d'ions chlorures entre l'intérieur et l'extérieur de la cellule.
- ▶ Lorsque son gène est muté, le canal dysfonctionne.
- ▶ Par le biais de différentes cascades biologiques,
  - ▶ diminution de l'eau excrétée au niveau des muqueuses
  - ▶ inflammation
  - ▶ épaissement du mucus qui le recouvre.



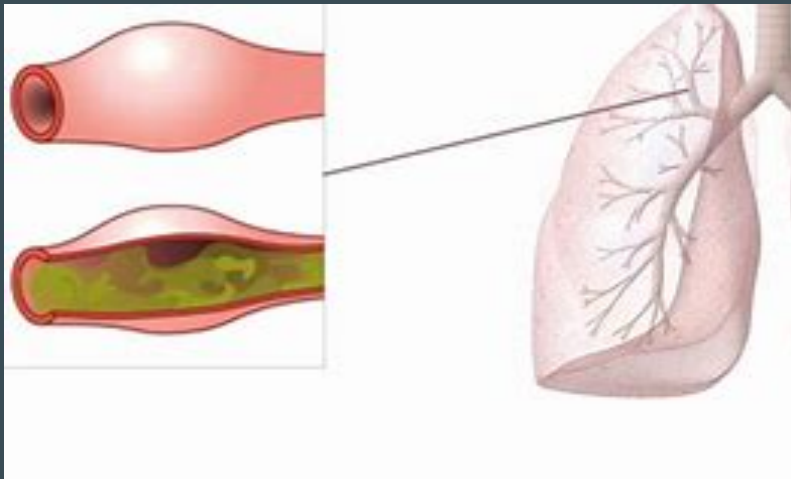
# Hypofertilité

- ▶ Cycles anovulatoires (dénutrition)
- ▶ Rôle de CFTR, présent
  - ▶ L'hypothalamus
    - ▶ Retard de croissance,
    - ▶ Retard pubertaire
  - ▶ Sur le col, l'endomètre, les trompes de Fallope, l'ovaire
    - ▶ Épaississement de la glaire cervicale
    - ▶ À dépister rapidement
- ▶ Ne pas perdre de temps !
- ▶ PRISE EN CHARGE PMA



# Les dilatations des bronches

- ▶ Les dilatations des bronches (bronchectasies; DDB) sont des augmentations permanentes et irréversibles du calibre des bronches



- ▶ Circonstances de découverte
  - ▶ Infections broncho-pulmonaires récidivantes (90% des patients )
  - ▶ Toux grasse récidivante chez un non fumeur (90% des patients)
  - ▶ Hémoptysies (50 à 70% des patients)

# La dilatation des bronches

## ▶ Cercle vicieux

- ▶ Secrétions épaisses
- ▶ Infection
- ▶ Inflammation des bronches



## ▶ Origine

- ▶ Post infectieux petite enfance (rougeole ,coqueluche)
- ▶ Mucoviscidose
- ▶ Dyskinésie ciliaire
- ▶ Déficits immunitaires :
  - ▶ Primaires: hypogammaglobulinémie
  - ▶ Secondaires : cancer, chimiothérapie, transplantation



# Une même hygiène de vie pour tous

- ▶ Activité physique régulière
- ▶ Kinésithérapie respiratoire
- ▶ Hydratation (2-3l)
- ▶ Apports en sel (9-12 g/24h) pour les mucos
- ▶ Alimentation suffisante pour permettre un bon équilibre nutritionnel (150% Ration Alimentaire Normale)
  - ▶ Hyper catabolisme du a l'insuffisance respiratoire
  - ▶ Malabsorption digestive due a l'atteinte pancréatique exocrine

# Charge de soins quotidiens

- ▶ Kiné: 1 à 3 séances
- ▶ Aérosol: 1 à 3 nébulisations
- ▶ Prises médicaments per os
- ▶ Alimentation et suppléments caloriques
- ▶ Cures antibiotiques PO, iv
- ▶ Activité physique...



2 à 6 heures de soins par jour

# Préparation grossesse

- ▶ Information précoce +++
- ▶ Conseil génétique
- ▶ Bilan exhaustif pré-grossesse
- ▶ Correction des «défauts» de prise en charge
  - ▶ Nutrition, kiné, activité physique, vitamines etc.
  - ▶ Prise en charge éducative
- ▶ Rencontre avec le conjoint +++ +
- ▶ Préparation des aidants
- ▶ Travail en réseau «MaterMip...»
- ▶ Suivi Maternité de niveau 3



# Difficultés et enjeux de la grossesse

- ▶ 2/3 des femmes ont une fertilité préservée
- ▶ Suivi médical très rigoureux PRIMORDIAL (pneumologue, obstétricien, diététicien etc.)
- ▶ Aggravation de l'atteinte respiratoire de la future maman
  - ▶ Surinfection bronchique
  - ▶ Majoration du risque de diabète gestationnel,
  - ▶ Accouchement prématuré 25%
  - ▶ Retard de croissance IU
- ▶ CI à la grossesse
  - ▶ L'insuffisance respiratoire sévère,
  - ▶ La dénutrition
  - ▶ Diabète déséquilibré
  - ▶ HTAP
- ▶ La grossesse ne semble pas influencer la courbe de survie si elle est bien suivie



# Précautions lies a la muco

## ▶ Diabète

- ▶ Surveillance survenue de diabète ++HGPO preconceptionnelle
- ▶ Suivi diabète pré existant
- ▶ Pompe a insuline

## ▶ Nutrition

- ▶ Suivi pré-per-post grossesse
- ▶ Prise de poids attendue  $\geq 11\text{kg}$
- ▶ Apports caloriques majorés de 300kcal/j
- ▶ Recours alimentation entérale rapide

## ▶ Respiratoire

- ▶ Pas d'imagerie au T1
- ▶ Suivi mensuel
- ▶ Clinique-EFR-SpO2-poids-ECBC
- ▶ Suivi alterné CF/obstétricien «à risque»
- ▶ Maintien des traitements de fond



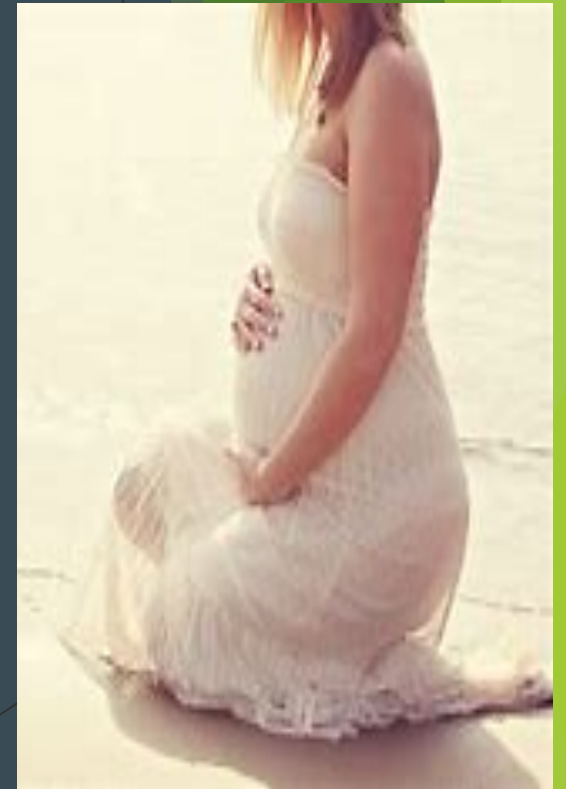
# ATB ET grossesse

- ▶ Choix du traitement très important dans la grossesse
  - ▶ Évaluation des bénéfices pour la mère et des risques pour le fœtus.
- ▶ Consultation du site du CRAT pour tout traitement
- ▶ Monitoring taux sériques tobramycine SAUF si TOBI
- ▶ Pas de CI aux antibiotiques en nébulisation
- ▶ Vaccination grippale +++
- ▶ En moyenne 2 cures IV durant la grossesse
  - ▶ En secteur hospitalier



# CAS CLINIQUE 1 patiente muco

- ▶ Patiente de 34 ans
- ▶ Diagnostic dans l'enfance
  - ▶ HEMOPTYSIE
  - ▶ POLYPOSE NASALE
  - ▶ DESEQUILIBRE GLYCEMIQUE
- ▶ Un feu vert donné par l'équipe médicale pour une grossesse devant l'état clinique de cette dernière après réalisation d'un conseil génétique
- ▶ Grossesse naturelle dès l'arrêt de la contraception
- ▶ Dès le début de grossesse
  - ▶ Des complications apparaissent
    - ▶ Récidive d'hémoptysies
    - ▶ Multiples infections pulmonaires ayant nécessitées (antibiotiques et corticoïdes)



# CAS CLINIQUE 1 patiente muco

- ▶ Tout au long de sa grossesse,
  - ▶ 4 cures antibiotiques de 21 jours
  - ▶ nombreuses infections pulmonaires,
  - ▶ des corticoïdes ont été instauré également majorant le diabète gestationnel .
- ▶ A la fin de sa grossesse, on note la présence d'un monitoring au domicile en HAD.
- ▶ Au final
  - ▶ Rupture de la poche des eaux à 33 SA dans un contexte inflammatoire et
- ▶ Déclenchement  
Accouchement à 34 SA d'un petit garçon de 2,150 kg. Compte tenu du contexte infectieux, fatigue de cette dernière et le diabète déséquilibré,
- ▶ Pas de complications majeures à noter en post accouchement
- ▶ Passage de vems 55% à 45%
- ▶ Allaitement artificiel devant fatigue et CI médical pour préserver la maman
- ▶ Mise en place d'antibiotiques per os





# CAS CLINIQUE 2 : DDB NON MUCO

- ▶ Patiente de 30 ans présentant des dilatations de bronches sur dyskinésie ciliaire primitive
  - ▶ compliqué d'une lobectomie moyenne droite
  - ▶ d'une colonisation à pyocyanique.
- ▶ Grossesse gémellaire sur FIV après 5 essais
- ▶ Durant sa grossesse,
  - ▶ Une toux chronique
    - ▶ Plusieurs hospitalisations pour cure antibiotiques IV et per os
- ▶ Un suivi de kinésithérapie majoré.
- ▶ Pas de diabète gestationnel
- ▶ Pas d'autres problèmes majeurs.
- ▶ L'accouchement s'est déroulé à 37SA
  - ▶ D'un garçon et d'une fille de 2,430 kg et 2,180kg
- ▶ Pas de complications post partum importants
  - ▶ Hormis, une rhino sinusite chronique et bronchite ayant entraîné une bi-antibiothérapie par quinolones et carbapénèmes.
  - ▶ Passage de 53% à Vems 43% car peu ou pas de suivi pendant la grossesse et après



# Conclusion

- ▶ Anticiper la grossesse au maximum
- ▶ Implication du conjoint +++
- ▶ Augmenter le niveau de soins
- ▶ Suivi pluridisciplinaire en centre spécialisé et maternité de niveau 3 rapproché
- ▶ Surveillance prise de poids maternelle +++
- ▶ Surveillance diabète ou survenue
- ▶ Maintenir antibiotique inhales pour éviter la voie PO et IV
- ▶ Préparation par ETP au post partum
  - ▶ Organisation ++++
  - ▶ Modes de garde
- ▶ Suivi post partum +++++

# SOURCES

- ▶ [Vaincrelamuco.org](http://Vaincrelamuco.org)
- ▶ [HAS-santé.fr](http://HAS-santé.fr)
- ▶ [Doctissimo.fr](http://Doctissimo.fr)
- ▶ <https://www.revmed.ch/RMS/2013/RMS-N-407/Poumon-et-grossesse>
- ▶ [www.orpha.net](http://www.orpha.net)
- ▶ [www.chuv.ch](http://www.chuv.ch)
- ▶ TOPO Dr MURRIS ESPIN
- ▶ <http://lecrat.fr>