

Titre: Preeclampsia-like syndrome induced by severe COVID-19: a prospective observational study

Auteurs: Mendoza M et coll. **Source:** BJOG doi: 10.1111/1471-0528.16339

Type d'étude : Prospective, observationnelle, unicentrique, centre tertiaire, 13/3/2020 au 10/4/2020

Pays: Espagne

Buts : 1) Investiguer la prévalence de prééclampsie chez des femmes avec Covid-19 et 2) discerner les vraies prééclampsies des fausses.

Méthodologie: Distinction entre une atteinte grave de COVID-19 (définie par pneumonie avec séjour aux SI) et moins grave. Données cliniques et biochimiques entrées dans un registre. Si présence d'hypertension, bilan maternel plus échographie fœtale, doppler utéroplacentaire, mesure des PIGF et sFlt-1. Prééclampsie définie selon les recommandations de l'ACOG 2013 et le HELLP défini par une augmentation des LDH de plus de 600, les ALT de plus de 70 et une diminution des plaquettes de moins de 100. Ratio sFlt1/PIGF ≥ 85 si grossesse < 34 semaines et 110 si ≥ 34 semaines. **Issue primaire :** Développement de prééclampsie.

Inclusions : grossesse >20 sem, Covid + (RT PCR).

Statistiques : analyses descriptives, X^2 , Fisher, Mann-Whitney

Résultats: 34 femmes avec COVID-19 non sévères et 8 avec atteinte sévère. Ces dernières sont plus âgées (39.4 vs 30.9 ans) et présentent plus souvent une prééclampsie pendant l'épisode de sévérité: **75%=6/8 vs 0**. Le diagnostic de prééclampsie est basé sur l'hypertension, la protéinurie (6/6), une augmentation des ALT (5/6), un HELLP (1/6). Une femme a été accouchée à 30 semaines pour un HELLP et 3 en raison d'une atteinte grave du COVID.

PAR CONTRE, une seule femme a démontré une anomalie du ratio sFlt1/PIGF.

Discussion des auteurs : L'équipe a été trop 'agressive' quand elle a décidé d'accoucher la femme sur un diagnostic de HELLP. Mais c'était le premier cas. Les autres ont été accouchées sur des considérations liées au COVID pas la prééclampsie. Il est clair que l'infection/inflammation modifient les mêmes tests que la prééclampsie. Limitations : petite série de cas. Ratio sFlt1/PIGF est un indicateur et non pas un test diagnostique de prééclampsie.

Discussion du groupe : Vraiment intéressant et physiologiquement plausible. Nous avons suivi une patiente avec COVID et atteinte importante (quasi-intubée) et qui a présenté une prééclampsie mais après qu'elle se soit remise. L'hypertension a duré plusieurs semaines après l'accouchement et nous ne pensons pas que nous étions face à une 'pseudo' prééclampsie.

Conclusions : Ce papier nous permet d'être alerte pour les prochaines situations COVID-prééclampsie.