Dengue et grossesse

Dr CARLES Gabriel, Dr BASURKO Célia - Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais Franck Joly – Service de Gynécologie Obstétrique – 97320-Saint Laurent

Malgré la fréquence de la dengue en milieu tropical, il n'existe que peu d'études sur les conséquences maternelles et foetales de cette maladie pendant la grossesse. Depuis l'étude de Mirovsky en 1963 (1), la dengue bénéficiait d'une réputation d'innocuité au cours de la grossesse. Ce n'est que récemment que des cas d'hémorragies obstétricales et de transmission materno-foetale du virus ont été décrits, avec des conséquences parfois sévères.

Conséquences de la grossesse sur la dengue

La plupart des études publiées ne montrent pas d'augmentation de formes graves pendant la grossesse. En Guyane (2), nous avons rapporté la même symptomatologie clinique et biologique chez les femmes enceintes que celle retrouvée en dehors de la grossesse. Toutefois, Ismail en Malaisie (3) rapporte trois décès maternels sur une série de seize cas.

Conséquences de la dengue sur la grossesse

Conséquences obstétricales

Dans une première étude menée en Guyane (4), nous avons relevé sur 38 cas :

- 55 % de menace d'accouchement prématuré ;
- 21 % d'accouchements prématurés.

Le risque hémorragique pendant la grossesse et à l'accouchement semble augmenter avec dans notre dernière série de 53 cas :

- 1 cas d'hématome rétro-placentaire ;
- 5 hémorragies de la délivrance ;
- 1 hémorragie sévère lors d'une césarienne chez une patiente fébrile thrombopénique.

Le risque hémorragique a été rapporté dans d'autres études, notamment, en cas de césarienne effectuée en période fébrile (5).

Conséquences chez le fœtus et le nouveau-né

Le risque malformatif semble pouvoir être écarté car absent des séries publiées et la fréquence de la dengue en milieu tropical aurait sans doute fait émerger un tel risque.

Le risque d'avortement et de mort foetale in utero semble bien réel. Dans notre étude de 53 cas en Guyane, nous avons observé 2 avortements tardifs (17 et 19 SA) et 2 morts foetales in utero (25 et 31 SA). Ismail dans sa série de 16 cas retrouve 1 avortement et 1 décès in utero (3). Malheureusement, dans tous ces cas, les prélèvements virologiques n'ont pu être effectués afin de préciser l'atteinte infectieuse foetale.

La prématurité est retrouvée à un taux de 21 % dans notre série.

La transmission materno-foetale (TMF) du virus de la dengue est de plus en plus régulièrement rapportée :

- le 1^{er} cas a été décrit à Bangkok en 1994 (5) ;
- à Tahiti, 5 cas de TMF ont été rapportés en 1994 après accouchement de mères fébriles (3 nouveaux-nés présentaient un syndrome de choc) ;
- en Malaisie, en 1997, 2 cas de TMF avec 1 décès foetal par hémorragie cérébrale (6) ;
- en 2000, en Guyane (4), nous avons rapporté 2 cas de TMF chez des nouveaux-nés thrombopéniques et sur notre série actuelle de 53 cas, nous observons 4 cas de TMF avec 1 décès néonatal et 3 associés à un syndrome hémorragique ;
- en Guadeloupe en 2001, 2 cas de TMF ont été publiés chez des nouveaux-nés de mères fébriles avec une thrombopénie néonatale (7).

D'autres cas isolés ont été rapportés avec comme facteurs de risque de transmission la présence d'une fièvre au moment de l'accouchement.

Conclusion

L'infection par le virus de la dengue pendant la grossesse ne doit plus conserver sa réputation de bénignité. A la lumière de notre série et de l'analyse de la littérature, il apparaît que :

- la survenue d'avortements et de morts foetales liées à la dengue est possible ;
- le risque malformatif retrouvé chez l'animal n'est pas confirmé chez l'homme ;
- le risque d'accouchement prématuré est réel ;
- en cas d'infection peu avant le terme de la grossesse, un risque hémorragique existe chez la mère ;
- la transmission materno-foetale n'est pas rare avec possibilité de complications hémorragiques ou de choc chez le nouveau-né.

En cas d'infection maternelle pendant la grossesse, il faut selon le terme :

- lutter contre le risque d'accouchement prématuré ;
- surveiller l'apparition de signes hémorragiques et l'hémo-gramme chez la mère ;
- surveiller la vitalité foetale ;
- près du terme, discuter le mode d'accouchement chez un fœtus à risque de thrombopénie ;
- après la naissance, surveiller l'hémogramme du nouveau-né et rechercher d'éventuelles complications hémorragiques.

Beaucoup d'éléments restent à découvrir dans cette association dengue et grossesse, il serait intéressant de mutualiser les cas des Antilles et de la Guyane afin de mieux faire ressortir les facteurs de risques materno-foetaux.

1 - MIROVSKY J, HOLUB J, NGUYEN BC. Influence de la dengue sur la grossesse et le fœtus. Gynecol Obst 1963 ; 64 : 673-6
2 - CARLES G, PFEIFFER N, TALARMIN A. Effects of dengue fever during pregnancy in French Guiana. Clin Infect Dis 1999 ; 28 : 637-40
3 - ISMAIL NA, KAMPAN N. Dengue in pregnancy. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2006 ; 37 : 681-3
4 - CARLES G, TALARMIN A, PENEAU C, BERTSCH M. Dengue et grossesse. J Gyne Obst Biol Reprod 2000 ; 29 : 758-62
5 - THAITHUMYANON P, THISVKORN V. Dengue infection complicated by severe hemorrhagy and vertical transmission in a parturient woman. Clin Infect Dis 1994 ; 18 : 248-9
6 - CHYE JK, LIM CT, LIM JM. Vertical transmission of dengue. Clin Infect Dis 1997 ; 25 : 1374-7
7 - BOUSSEMART T, BABE P, SIBILLE G, NEYLET C, BERCHEL C. Transmission prénatale de la dengue. J Perinat 2001 ; 21 : 255-7