

SARGCOOP

WORK PACKAGE : CLUSTER CARIBÉEN SUR LES SARGASSES

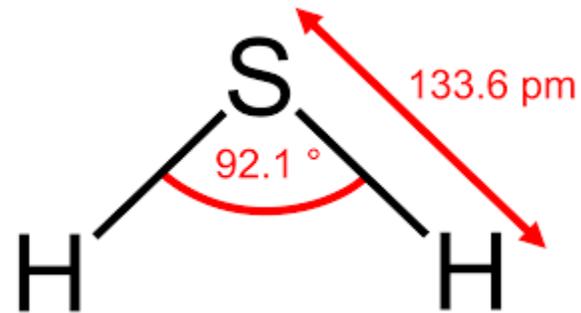
WEBINAIRE DU 13 JANVIER 2023 :
« SARGASSES : ANTICIPER ET MESURER L'IMPACT »

SARGASSES ET PRÉ-ÉCCLAMPSIE
Données et pistes de travail

Dr Alice MONTHIEUX
Gynécologue médicale MFME Martinique



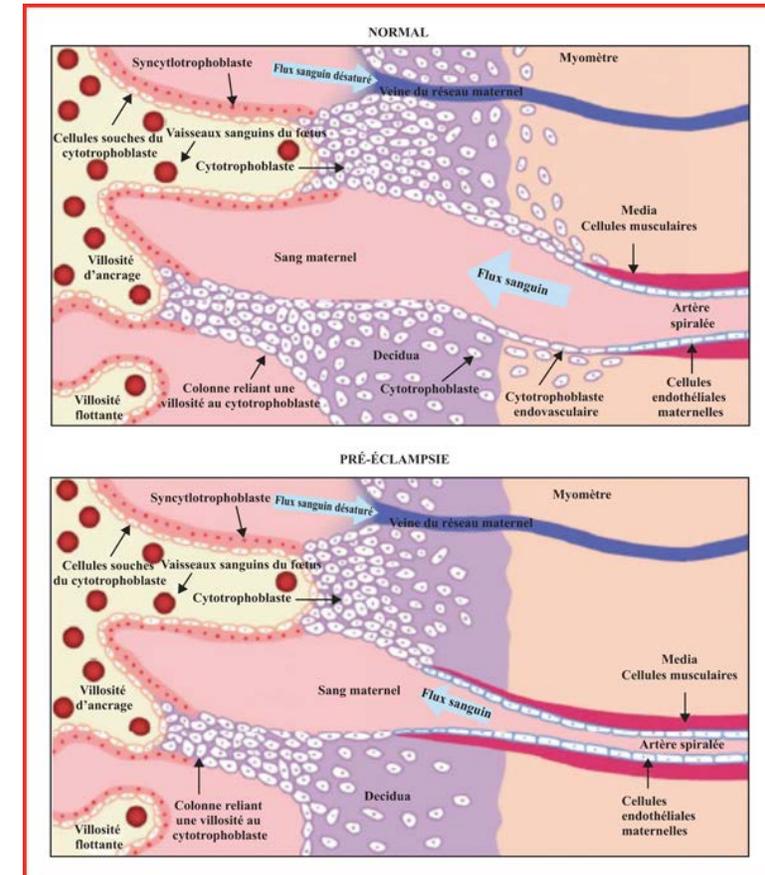
INTRODUCTION : H₂S



- Données contradictoires sur le rôle de l'H₂S dans la pathologie cardiovasculaire (Polhemus and Lefer, 2014; Shen et al., 2015; Lv et al., 2021).
- Thèse Donatien BAHEZRE 15 février 2021
Pr DRAME, Pr REZIERE, Pr NEUVIERE, R BANYDEEN

INTRODUCTION : Prééclampsie

- Maladie vasculaire globale de la grossesse – ischémie placentaire
- Relargage facteur antiangiogénique
- Triade diagnostique
 - hypertension artérielle >20 SA + protéinurie, dysfonction d'organe ou retard de croissance
- Mécanismes peu connus
- Forme grave : HELLP Sd
- Aspirine protecteur / FRCV
- Carence en H2S endogène
- PREMATURITE INDUITE



Facteur protecteur?

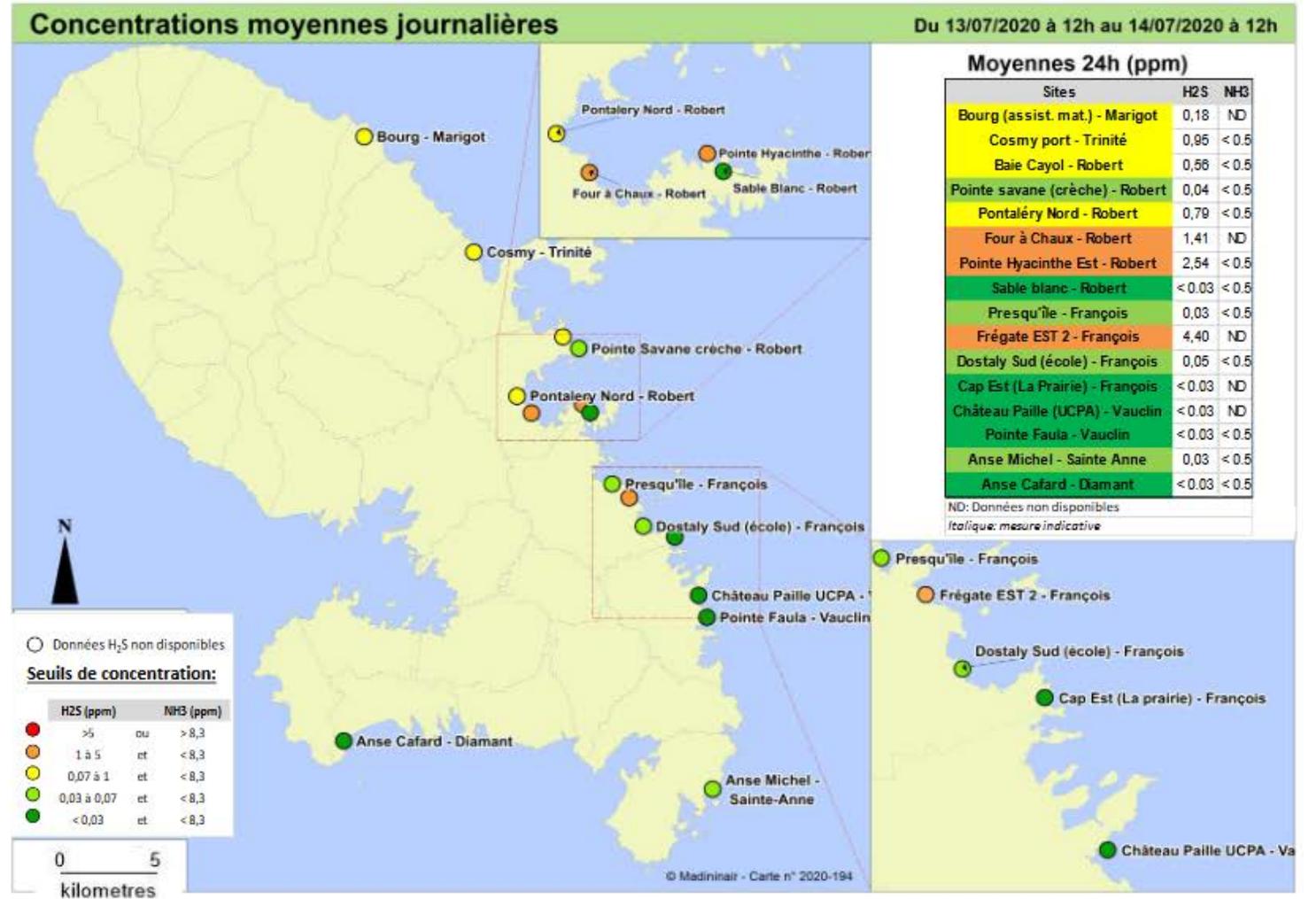
- L'H₂S exogène administré à des modèles de rates pré éclamptiques (Saif J 2021)
 - > stimulation du relargage à court terme (120 minutes) et de la production à 24h du VEGF
 - > vasorelaxation (Mustafa AK, 2011)
 - > restauration de la croissance foétale (Wang K, 2013)
- Plus faible prévalence de prééclampsie dans les grossesses de foetus trisomique 21, avec une production d'H₂S plus élevée chez ces sujets (Defant J, 2010)

INTRODUCTION : DONNEES

- Production placentaire d'H₂S et concentration plasmatique d'H₂S réduites chez les grossesses compliquées d'une prééclampsie (Ahmed, 2011; Ahmed, 2014; Ahmed et al., 2017)
- Le rôle positif potentiel de l'H₂S dans des études précliniques (Hsu and Tain, 2021).

MATERIEL ET METHODE

- Etude rétrospective
- Patientes de plus de 18 ans
- Terme > 20 sa (selon échographie)
- Exposition selon la distance entre le lieu de résidence et activité professionnelle par rapport aux zones d'échouage des sargasses : <500 m, 500 m-2 km, >2 km
- Recueil concernant les pathologies obstétricales / issues des grossesses



Comparaison de proportion de précécclampsie dans les différents groupes

RESULTATS

- Nombre de patientes : 3020 patientes
- Recueil exhaustif entre 25/01/16 et 31/07/20
- Age moyen 29 ± 6 ans
- 1/5 de la population vit ou travaille à moins de 2km des sites d'échouage (n=653)
- 6,4 % prééclampsie (n = 194)

Resultats

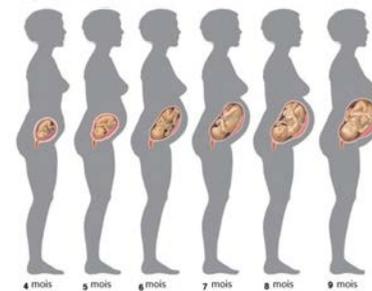
	<u>Zone E +</u>	<u>Zone E-</u>	<u>p</u>
	653	2367	
HTA gravidique	85 (13 %)	304 (12,8 %)	NS
Eclampsie	0 (0 %)	4 (0,2 %)	NS
Syndrome HELLP	11 (1,68 %)	15 (0,63 %)	$p = 0.01$
MAP	150 (23 %)	540 (22,8 %)	NS
Diabète gestationnel	50 (8 %)	201 (9 %)	NS
Terme à l'accouchement	38 SA + 4	38 SA + 5	NS

Résultats

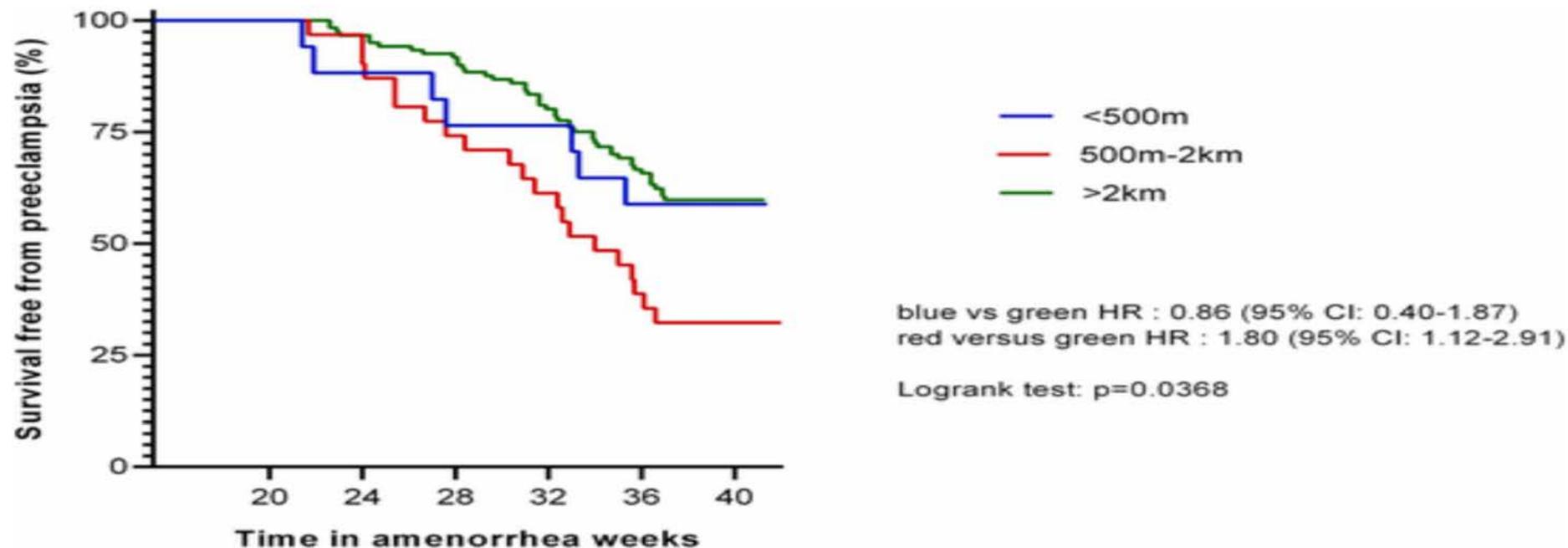
- Absence de différence significative < 2km vs >2km

7,50 % vs 6,13 % $p = 0,20$

- Conformité avec littérature
- Critères secondaires: globalement NS
- 3 femmes les plus exposées (>1000 PPB) ont toutes trois développé des prééclampsie précoces (avant 34 SA), dont une avec un décès néonatal.



RESULTATS : TERME DE SURVENUE DE LA PEE



Elapsed time (amenorrhea week)s		20	30	40
Number at risk	Blue line	17	13	5
	Red line	32	23	1
	Green line	145	126	17

Fig. 1. Time to preeclampsia defined as the number of months free of preeclampsia between the 20th and 37th week of amenorrhea.

Discussion

- Taux de prééclampsie comparable au taux national
- les principaux critères d'évaluation de l'accouchement et de l'adaptation à la vie extra-utérine sont semblables quel que soit l'exposition.
- H2S facteur protecteur ? >>> NON CONFIRME
- HELLP syndrome: 1,68 % vs 0,63% $p = 0,01$

- Survenue 2 semaines plus tôt ($p = 0,08$)
Impact clinique non négligeable....

LIMITES

- ORIGINE MULTIFACTORIELLE PROBABLE
- Estimation d'exposition vs mesures individuelles
- Episodes de brume de sable
- Concentrations très variables selon les périodes / impact du terme d'exposition?

- Manque de puissance pour différencier les patientes <500m et entre 500m et 2km...

Merci pour votre attention