

Covid-19 et anasarque fœtal, y a t il un lien? à propos d'un cas

N.DHIFAOUI ; A.MNEJJA; S.AZZAZ; S.MASTOURI; H.ALOUI; C.MRAZGUIA

Clinique Universitaire de Gynécologie Obstétrique
Hôpital Mohamed Tlatli de Nabeul

INTRODUCTION :

Le COVID 19 a rapidement évolué en pandémie mondiale et il présente un grave problème de santé publique. Le risque de transmission verticale est toujours débattue, et les conséquences de ce virus sur les femmes enceintes et leurs fœtus se dévoile petit à petit.

CAS CLINIQUE:

Mme LS âgée de 26 ans, troisième geste, deuxième pare, deux enfants vivants en bonne état de santé issus par voie basse à terme. Suivie de grossesse fait à notre consultation externe, pas de notion de consanguinité, groupe sanguin A positif, sérologie TORCH négative, pas d'anémie.

L'échographie du premier trimestre faite à 12 SA sans anomalie décelable et le triple test est négatif.

Elle nous a consulté à 17 SA pour anosmie, myalgie et asthénie, le tout dans un contexte subfébrile, devant la forte suspicion du covid 19 un test RT-PCR sur prélèvement nasopharyngé a été fait revenant positif.

L'échographie faite le jour du diagnostic était strictement normale et la patiente était mise sortante sous vitamines C et D ainsi que l'Enoxaparine pendant 14 jours en ambulatoire vu que son état de santé ne nécessitant pas l'hospitalisation.

Lors de la consultation du deuxième trimestre à un terme de 20 SA, soit à J 21 post covid, l'échographie a montré une grossesse unique évolutive compliquée d'anasarque fœtal avec épanchement pleural bilatéral et épaissement sous cutané diffus. (Figure1).



Figure 1 : coupe sagittale montrant l'épaississement cutané diffus

Une sérologie parvovirus a été faite revenant négative, ainsi qu'une amniocentèse pour étude du caryotype + FISH est faite. Le caryotype reviendra 46 XY sans anomalie chromosomique.

Des analyses de prélèvements du liquide amniotique à membranes intactes ont confirmé la présence des gènes E et S du SARS-COV2.

Le pronostic fœtal étant réservé, la décision était l'interruption médicale de la grossesse (par misoprostol) après consentement du couple. A l'expulsion, il s'agissait d'un fœtus de sexe féminin pesant 300 g avec placenta qui pesait 180 g, l'autopsie a révélé un fœtus dont l'âge est adapté à l'âge gestationnel (20SA) avec un œdème sous cutané diffus (Figure 2). Il n'y avait aucun signe de malformations externe ni interne.



Figure 3 : Fœtus de sexe féminin avec œdème massif diffus

Il relève aussi un placenta hypertrophique et un aspect hydropique des villosités placentaires. Des sections placentaires aléatoires ont montré des multiples zones d'infiltration par les cellules inflammatoires et un infarctus précoce étendu. L'infiltrat inflammatoire se composait presque entièrement de macrophages CD68 positifs. Seuls les lymphocytes CD3, les lymphocytes B CD20 et des neutrophiles CD15 dispersés ont été identifiés à l'examen immuno- histochimique.

CONCLUSION :

Pour conclure nous rapportons un cas de complication fœtale potentiellement lié au Covid-19 chez une femme enceinte. Plus de données sur les femmes enceintes infectées par COVID 19 et leurs fœtus sont nécessaires pour créer des guidelines pour la pratique clinique à fin de prévenir ces complications.

