

DÉPÊCHE - Mardi 18 octobre 2022 - 12:02

L'aspirine est peu utilisée en cas d'antécédent de pré-éclampsie alors qu'elle réduit le risque de forme sévère et précoce

Mots-clés : #gynéco #congrès #obstétrique-périnatalité

LILLE, 18 octobre 2022 (APMnews) - L'aspirine est peu initiée et l'observance insuffisante lors d'une deuxième grossesse en cas d'antécédent de pré-éclampsie, alors qu'initiée précocement, à une dose d'au moins 100 mg/j, elle réduit le risque de pré-éclampsie sévère et précoce, selon une étude française en population réelle présentée vendredi au congrès de la Société française de médecine périnatale (SFMP).

A partir de système national des données de santé (SNDS), Grégory Lailier de Santé publique France (SPF) et ses collègues ont cherché à estimer le risque de récurrence de pré-éclampsie en fonction de la prise d'aspirine, et à identifier les facteurs associés à cette prise.

Ils ont inclus toutes les femmes ayant eu une pré-éclampsie entre 2010 et 2018, suivie d'une seconde grossesse au cours de la même période.

Ils ont ainsi identifié 28.467 femmes avec antécédent de pré-éclampsie. Parmi elles, 43,6% seulement ont reçu au moins une dose d'aspirine lors de leur seconde grossesse, selon le résumé de la communication. L'aspirine a été initiée avant 16 semaines d'aménorrhée (SA) chez 38,9% des participantes. Le taux d'observance (au moins 80% de jours couverts par le traitement) n'était que de 23,7%.

La prise d'aspirine était associée à l'âge maternel, les plus de 30 ans ayant un risque 13% plus élevé d'en prendre. Elle était également associée à la présence d'une hypertension artérielle (HTA) chronique (+16%) et négativement associée à la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C, devenue depuis CSS) (-26%).

En cas d'antécédent de pré-éclampsie sévère ou précoce, l'initiation de l'aspirine avant 16 SA était associée à une diminution de 25% du risque de pré-éclampsie sévère et précoce lors de la deuxième grossesse. Si l'observance était supérieure ou égale à 80%, la diminution de ce risque était encore plus importante (-35%).

En revanche l'aspirine ne réduisait pas le risque de pré-éclampsie modérée et tardive.

En outre, la réduction de risque de pré-éclampsie sévère et précoce n'était observée qu'avec une dose quotidienne moyenne supérieure ou égale à 100 mg/j (-33%), aucune baisse n'étant observée avec une dose moyenne inférieure à 100 mg/j.

"Les taux d'initiation d'aspirine et d'observance restent insuffisants chez les femmes ayant un antécédent de pré-éclampsie. Initiée avant 16 SA, l'aspirine ≥ 100 mg/j diminue le risque de pré-éclampsie sévère et précoce pendant une deuxième grossesse", concluent les auteurs.