

PRÉVENTION DES RÉCIDIVES DE PRÉ-ÉCLAMPSIE PAR ASPIRINE : UNE ÉTUDE EN POPULATION RÉELLE

Grégory Lailier

51^{èmes} journées nationales de la SFMP

14 octobre 2022

Grégory Lailier, Clémence Grave, Amélie Gabet, Nolwenn Regnault, Catherine Deneux-Tharaux, Sandrine Kretz, Vassilis Tsatsaris, Geneviève Plu-Bureau, Jacques Blacher, Valérie Olié

LA PRÉ-ÉCLAMPSIE (PE)

- Maladie complexe de la grossesse associant **HTA** et **protéinurie**
- Complications sévères :
 - Eclampsie
 - HELLP syndrome
 - Décollement placentaire
- **3,1%** des **primipares** / 1,2% des multipares
- **500 000 morts foétales** ou néonatales / 70 000 morts maternelles par an dans le monde



PRÉVENTION PAR ASPIRINE

- **-18%** de risque de PE*
- Recommandé en France **depuis 2009** pour les femmes avec **ATCD de PE précoce ou sévère****
- Guidelines internationales très hétérogènes

* Duley L *et al.* Antiplatelet agents for preventing pre-eclampsia and its complications. Cochrane Database Syst Rev.

** Prise en charge multidisciplinaire des formes graves de pré-éclampsie 2009 (SFAR CNGOF SFMP SFNN)

Chez les femmes enceintes ayant un antécédent de PE :

- 1/ Quelle **proportion d'initiation** de l'aspirine ?
- 2/ Quels sont les **facteurs associés** à l'initiation et l'observance de l'aspirine ?
- 3/ Evaluer l'**impact de l'aspirine sur la survenue d'une PE**

POPULATION

- Cohorte **CONCEPTION** :
 - A partir du **SNDS**
 - Régime général
 - Toutes les femmes ayant **accouché en France** (2010 – 2018) après 22 SA
 - 2,9 millions de femmes
 - 6,3 millions d'accouchements
- **Inclusion des femmes ayant** :
 - **2 grossesses** entre 2010 et 2018
 - PE à la 1^{ère} grossesse
 - $15 \leq \text{âge} \leq 49$ ans
 - Sans antécédent cardiovasculaire



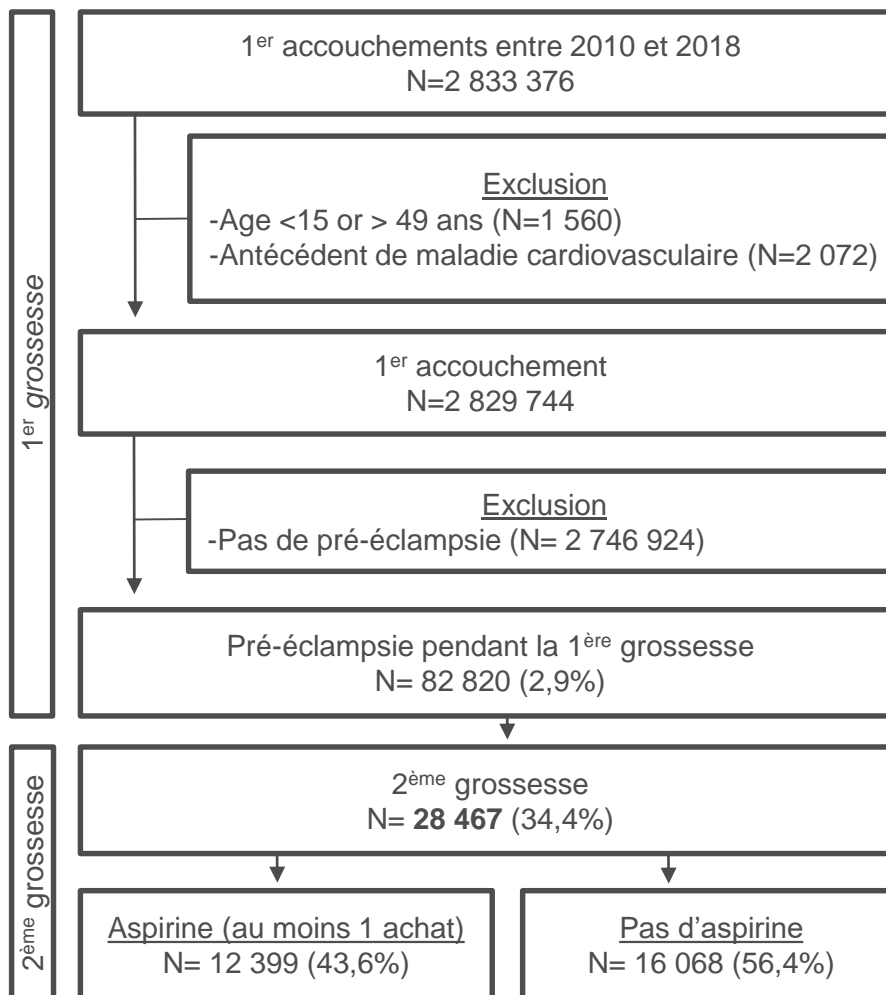
ASPIRINE

- Identification des **remboursements d'aspirine**
 - 75 – 300 mg
 - Début de grossesse – 36 SA

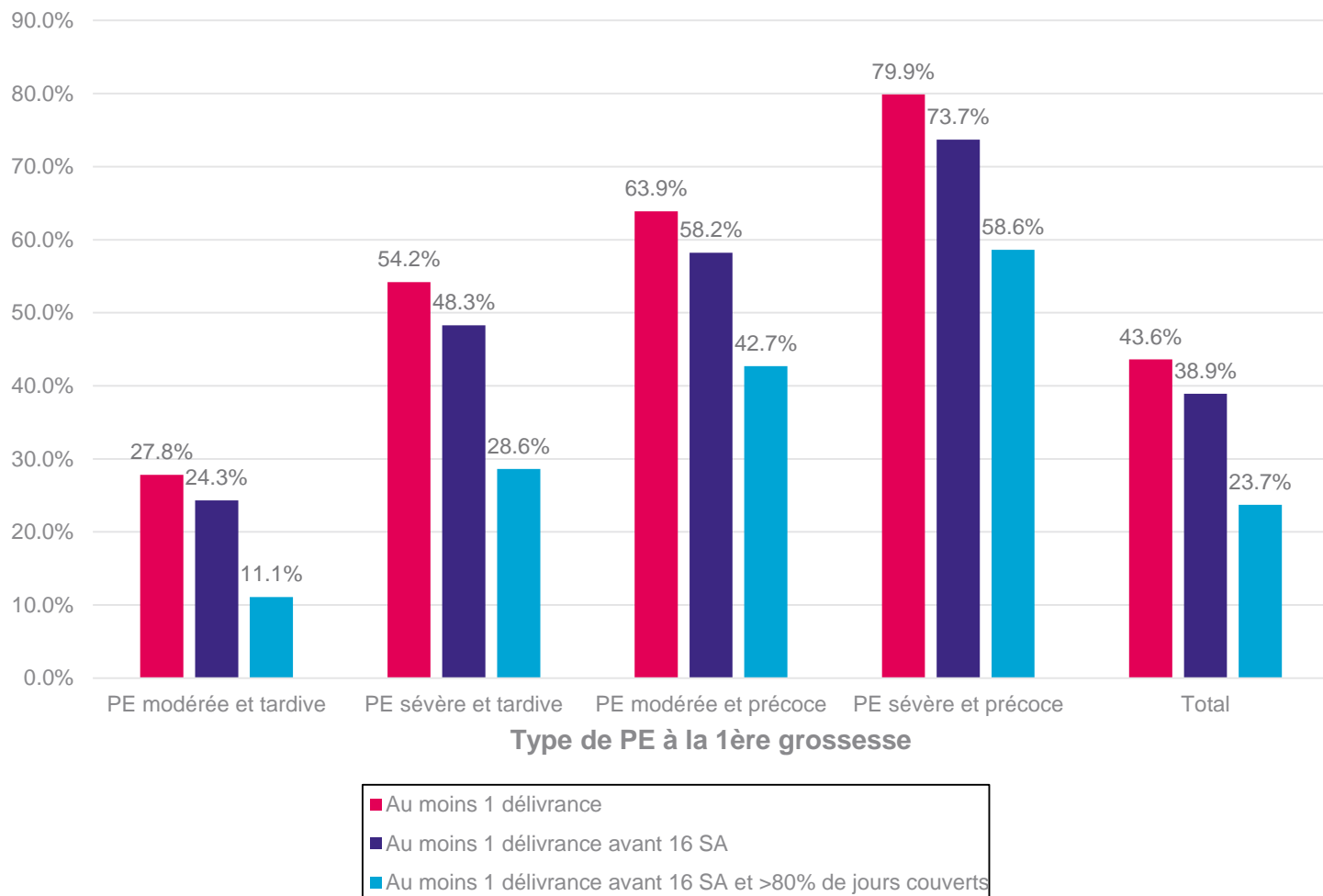
- Définition de la **prise d'aspirine**
 - Au moins 1 achat
 - Au moins 1 achat avant 16 SA
 - Au moins 1 achat avant 16 SA et $\geq 80\%$ de jours couverts

- Dose quotidienne moyenne
 - 0-75mg/j
 - 75-100mg/j
 - 100mg/j

INCLUSION



PROPORTIONS DE FEMMES TRAITÉES PAR ASPIRINE À LA 2^{ÈME} GROSSESSE



IRR AJUSTÉS DE RECEVOIR AU MOINS UNE DOSE D'ASPIRINE À LA 2^{ÈME} GROSSESSE

<u>Caractéristiques au début de la 2ème grossesse</u>	IRR ajustés [95%IC]
Age maternel	
<u>< 20 ans</u>	<u>0.60 (0.48-0.75)</u>
[20-30[Ref
[30-40[1.13 (1.09-1.17)
≥ 40 ans	1.08 (0.97-1.19)
<u>CMUc</u>	<u>0.74 (0.70-0.78)</u>
Obésité	0.96 (0.91-1.02)
Diabète	1.01 (0.89-1.15)
Tabagisme	1.03 (0.96-1.09)
<u>HTA chronique</u>	<u>1.16 (1.11-1.21)</u>
<u>Caractéristiques de la 1ère grossesse</u>	
<u>Grossesse multiple</u>	<u>0.67 (0.59-0.75)</u>
Diabète gestationnel	0.92 (0.86-0.98)
Hypertension gravidique	0.93 (0.88-0.98)
Type de PE	
PE modérée	Ref
PE sévère	1.94 (1.86-2.03)
PE précoce	2.34 (2.17-2.52)
PE sévère et précoce	2.87 (2.74-3.01)

IRR AJUSTÉS DE DÉVELOPPER UNE PE À LA 2^{ÈME} GROSSESSE, SELON LA PRISE D'ASPIRINE

	PE modérée et tardive (N=1 143)	PE sévère et précoce (N=463)	PE total (N=2 447)
<u>Achats d'aspirine</u>			
Pas d'aspirine	Ref	Ref	Ref
Au moins 1 achat	1.06 (0.92 - 1.22)	0.77 (0.62 - 0.95)	0.98 (0.90-1.08)
1 achat ≤ 16 SA	1.04 (0.90 - 1.20)	0.71 (0.57 - 0.89)	0.93 (0.85-1.01)
≤ 16 SA et ≥ 80% jours couverts	1.08 (0.92 - 1.27)	<u>0.60 (0.47 - 0.77)</u>	0.93 (0.86-1.01)
<u>Dose quotidienne moyenne</u>			
Pas d'aspirine	Ref	Ref	Ref
0-75mg/j	1.02 (0.86 - 1.21)	1.10 (0.85 - 1.41)	1.03 (0.92-1.16)
75-100mg/j	1.05 (0.87 - 1.26)	0.77 (0.56 - 1.04)	0.99 (0.87-1.12)
<u>≥ 100mg/j</u>	1.03 (0.88 - 1.21)	<u>0.67 (0.53 - 0.85)</u>	0.95 (0.85-1.05)

PRINCIPAUX RÉSULTATS

- Chez les femmes ayant un antécédent de PE, **l'initiation et l'observance de l'aspirine** restent **insuffisantes** en France
- Forte **inégalité sociale de santé**
 - Les femmes à la CMUc ont 25% de chance en moins d'être traitées
- L'aspirine diminue le risque de **PE sévère et précoce** à la 2^{ème} grossesse...
- ... mais pas de PE modérée ou tardive
- Meilleure efficacité si l'aspirine est **débutée avant 16 SA** et plus de **80% de jours couverts**
- L'effet est retrouvé pour une **dose ≥ 100 mg**

CONCLUSION

- L'aspirine en prévention des récurrences de PE est **efficace**, peu cher et bien toléré
- L'initiation et l'observance de l'aspirine doivent être améliorées, particulièrement chez les plus précaires



Défavorisation
sociale

⊖ Consultations

⊖ Initiation d'aspirine

Initiation tardive

⊖ Observance

Risque CV augmenté

Autres facteurs



+ 25% de risque
de récurrence de PE



MERCI DE VOTRE ATTENTION