



Grossesse et insuffisance rénale chronique à propos de deux cas

A ZAABTA₁

1. service de néphrologie, Hôpital mixte colonel Lotfi de Laghouat, Faculté de médecine de Laghouat

Résumé :

La prévalence des femmes en âge de procréer porteuses d'une insuffisance rénale chronique est en progression (1). La grossesse est envisageable chez ces femmes mais n'est pas dénuée de risques. Bien que le pronostic se soit nettement amélioré, il persiste un risque important à la fois maternel (pré-éclampsie, éclampsie), mais aussi fœtal (prématurité, retard de croissance intra-utérin, mort fœtale in utero). Nous présentons les cas de deux femmes ayant fait une grossesse sur insuffisance rénale chronique.

Mots clés : Grossesse, maladie rénale chronique, HTA, Prééclampsie, mort fœtale.

Introduction :

Chez une femme en insuffisance rénale chronique, la grossesse est une situation à risque et doit faire l'objet d'une collaboration étroite entre la patiente, le néphrologue et l'obstétricien. Cette concertation doit débiter avant la grossesse, au moment du projet de conception(2).

Les risques encourus par le fœtus ou par la mère pendant la grossesse sont bien établis, le taux de succès atteint 50 %, lorsqu'il existe une altération significative de la fonction rénale au moment de la grossesse, celle-ci peut induire une aggravation anormalement rapide de l'insuffisance rénale maternelle, par comparaison avec l'évolution habituellement observée dans le même type de néphropathie chez des femmes ayant une insuffisance rénale de même degré mais n'ayant pas entrepris de grossesse(3).

Observations

1er cas: Mme Z. F Agée de 32 ans, mariée, G2 P1, mère 01 EVBP, originaire et demeurant à Laghouat

Antécédents : - anémie non typée lors de la 1ère Grss. -pyélonéphrite

Début des troubles remonte au 15 janvier 2025 au quatrième mois de la Grossesse marqué par :

AEG+ douleurs lombaires + fièvre + asthénie profonde + aggravation de l'anémie et résistance au TRT un bilan sanguin fait retrouvant une hyperleucocytose + Insuffisance rénale sévère (IR) échographie montrant une pyélonéphrite

Hospitalisation pour prise en charge et exploration d'une Grossesse sur IR + anémie sévère.

2ème cas: Madame D.L., 29 ans, mariée, G1 P0, originaire de Ain mlila et demeurant à Laghouat.

Antécédents: irrégularités menstruelles depuis 2022, en IRC secondaire à une néphrocalcinose, la patiente a présenté, en septembre 2024, un retard de règle mis sur le compte d'une grossesse de 27 SA,

objectivée par l'échographie pelvienne. D'où son hospitalisation pour prise en charge et exploration. L'évolution est mentionnée sur le tableau 1 .

Tableau 1 : Evolution des paramètres biologiques des deux cas

Paramètres	1 ^{er} cas	2 ^{ème} cas
Age (ans)	32	29
Poids (kg)	51	55
Gestité	2	1
Parité	1	0
Avortements	0	0
Enfants vivants	1	-
Enfants décédés	0	0
Cycles menstruels	Régulier	irrégulier
Néphropathie causale	Pyélonéphrite chronique	néphrocalcinose
Durée d'HD avant grossesse	-	-
Nb séances d'HD/sem	Dialyse quotidienne	Dialyse quotidienne
Transfusion	++	-
HTA	0	+
Hb (g/dL)	6,9	8,2
Plaquettes (×10 ³ /mm ³)	161	283
Leucocytes (×10 ³ /mm ³)	7,8	8,1
Urée (g/L)	1,37	1,1
Créat. (mg/L)	73	67
Calcémie (mg/L)	79	102
Ac. Urique (mg/L)	74	39
Chimie des urines:		
Protéine	++	+
Sang	+	+
PH	6	6
C.C.	-	-
Protéinurie des 24h (g/24h)	1,32	0,842
Natrémie (meq/L)	131	137
Kaliémie (meq/l)	4,3	3,22
Terme (semaines d'aménorrhées)	36 SA	34 SA
Hydramnios	+	++
RCIU	+	++
Accouchement prématuré	Nné vivant	Nné vivant
Poids de naissance (g)	2100 gr	2000 gr

HD : hémodialyse ; RCIU : retard de croissance in utero ;

Discussion :

Fréquence des grossesses chez les femmes en insuffisance rénale chronique et taux de succès(4).

Auteurs	Fréquence (%)	Succès (%)
Hou [2]	0,75	52
Edta [2]	0,9	23
Souqiyeh [10]	2,9	30
Bahloul [3]	5,2	41

L'issue de la grossesse dépend de plusieurs facteurs (HTA, protéinurie, stade de l'IRC). La grossesse influence aussi l'évolution de l'insuffisance rénale puisque les patientes ont dégradé leur fonction rénale de façon durable(5).

En effet, l'existence d'une maladie rénale chronique peut-être associée à une augmentation de la morbi-mortalité fœtale et maternelle lors d'une grossesse et dans le post-partum. Idéalement, ces risques devraient être évalués et discutés avant la planification d'une grossesse chez des patientes connues pour des néphropathies chroniques surtout qu'il existe un risque accru de précipiter la néphropathie vers le stade terminal. La question se pose autrement en cas d'insuffisance rénale en hémodialyse chronique puisque l'insuffisance rénale est déjà terminale ; les enjeux sont essentiellement liés aux possibles complications maternelles et/ou fœtales due à l'urémie. Quel que soit la néphropathie l'attitude du néphrologue sera identique entre autre une optimisation de la dialyse. Néanmoins une attention particulière sera apportée en cas de diabète vu les possibles complications conséquentes(1).

Conclusion :

Quel que soit le stade d'insuffisance rénale, le risque materno-fœtal est majoré comparé à la population générale.

Toutefois, l'amélioration récente du pronostic chez les patientes hémodialysées ne doit désormais plus freiner le désir de grossesse des patientes. Une prise en charge globale, dès la conception, une coordination entre néphrologues et obstétriciens, ainsi qu'une majoration de la dose de dialyse concourent à un pronostic quasiment semblable à celui observé chez les patientes(6).

Références :

1. Chaker H, Masmoudi S, Toumi S, Dammak N, Hachicha J, Kammoun K, et al. La grossesse en hémodialyse chronique: à propos de 25 cas survenus dans le Sud Tunisien. *Pan Afr Med J.* 20 juill 2020;36:195.
2. Atteinte rénale pendant la grossesse - Service de néphrologie et hypertension à Genève aux HUG - HUG [Internet]. [cité 19 juin 2025]. Disponible sur: <https://www.hug.ch/nephrologie/atteinte-renale-pendant-la-grossesse>
3. Masson E. EM-Consulte. [cité 19 juin 2025]. Grossesse au cours des maladies rénales chroniques. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/22658/grossesse-au-cours-des-maladies-renales-chroniques>
4. Djoudad EK, Bendifallah B, Kaddous A, Hamdani A, Meknassi D, Guellil M, et al. Insuffisance rénale chronique et grossesse, étude rétrospective. *Néphrologie & Thérapeutique.* 1 sept 2015;11(5):432.
5. 10-grossesse-et-dialyse.pdf [Internet]. [cité 18 juin 2025]. Disponible sur: <https://www.fondation-du-rein.org/wp-content/uploads/2020/01/10-grossesse-et-dialyse.pdf>
6. Grossesse et rein [Internet]. SiteGPR. [cité 19 juin 2025]. Disponible sur: <http://sitegpr.com/fr/grossesse-et-rein/>