

Contexte

Les AINS sont formellement contre-indiqués à partir du début du 6^o mois de grossesse d'après le Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT) pourtant il est possible d'en utiliser dans un cas particulier : **le Syndrome de Bartter Anténatal (SBA)**.

OBJECTIF : Mettre en place une prise en charge adaptée d'un SBA en collaboration avec l'équipe obstétricale.

A propos d'un cas

Découverte à l'échographie du second trimestre d'un hydramnios d'étiologie inconnue chez une patiente de 32 ans.



Hospitalisation dans un hôpital de proximité à 24SA pour hydramnios majeur, réalisation d'un aminodrainage.



Analyse biochimique du liquide amniotique en faveur d'un SBA.



Transfert dans le service de grossesses à hauts risques du CHU de Rennes.



Sollicitation de la pharmacie pour la prise en charge médicamenteuse.



Prise en charge dans une maternité de niveau 3.



Instauration d'un traitement par indométacine, prescrit à 1mg/kg/jour chez madame V.



Décision de césarienne en urgence à 27 SA pour suspicion de chorioamnionite.



Naissance d'un petit garçon de 1.065kg transféré en réanimation néonatale.



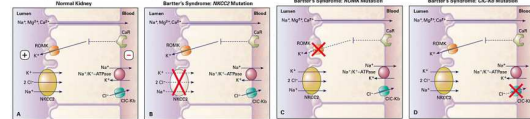
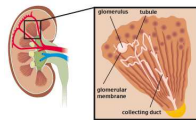
Le traitement par indométacine est poursuivi chez l'enfant.



Méthodes

Physiopathologie du SBA

Le SBA est une **tubulopathie autosomique récessive rare** (1/100 000 naissances). Il est lié à des mutations touchant plusieurs types de transporteurs de l'anse de Henlé entraînant un défaut de réabsorption tubulaire:



Le fœtus présente une polyurie par diabète insipide rénal. L'activation du système rénine-angiotensine-aldostérone entraîne une hypersécrétion de potassium avec alcalose hypokaliémique et une hypersécrétion de prostaglandines.

Diagnostic d'un SBA

- **Éliminer les diagnostics différentiels** : autres causes d'hydramnios : diabète, infection materno-fœtale, malformations...
- **Clinique** : la polyurie fœtale entraîne un hydramnios idiopathique important et récidivant.
- **Analyse biochimique du liquide amniotique** : hyperchlorémie, hypoprotidémie et taux d'AFP (Alpha FoetoProteine) bas.

Résultats

Prise en charge d'un SBA : Traitement symptomatique

But : diminuer l'hydramnios afin de **limiter le risque d'accouchement prématuré.**

Instauration d'un traitement médicamenteux par AINS : **Indométacine**

diminue la polyurie fœtale
inhibition de la synthèse des prostaglandines ce qui neutralise leur effet amplificateur sur la polyurie.

Ponction du liquide amniotique.

Risque de rupture prématurée des membranes.

Risque de constriction du canal artériel.

Toxicité rénale recherchée car entraîne sur le fœtus une oligurie mais risque d'atteinte de la fonction rénale (apparition de lésions histologiques rénales).

Surveillance échographique pour vérifier la perméabilité du canal artériel.

Evaluation régulière de la fonction rénale.

Conclusion

L'utilisation d'un AINS, l'indométacine, pourtant contre indiqué chez la femme enceinte, permet ici de mettre en place un traitement anténatal. A la naissance, l'enfant se déshydrate, la poursuite du traitement doit être rapidement instaurée.

La prise en charge pluridisciplinaire : obstétricien, pédiatre et pharmacien dans une maternité de niveau 3 permet une prise en charge complète de la mère et de son enfant dans une situation à risque.