

Etude Baby-Cush : Prématurité et maladie de Cushing

Clarisse Hochman¹, Justine Cristante², Delphine Vezzosi³, Sylvie Salenave⁴, Véronique Kerlan⁵, Claire Briet⁶, Anne Bachelot⁷, Stéphanie Pallé-Defille⁸, Olivier Gilly⁹, Samy Hadjadj¹, Frédéric Castinetti¹⁰, Delphine Druil¹

INTRODUCTION

La survenue d'une grossesse chez les patientes ayant une maladie de Cushing (MC) est rare puisqu'elle représente seulement 15 à 40% des étiologies d'hypercortisolisme pendant la grossesse (contre 70-80% hors grossesse). Peu de données existent sur le déroulement des grossesses chez ces femmes.

L'objectif de cette étude était d'évaluer la **prévalence de la prématurité (< 37 SA)** chez des patientes suivies pour une **maladie de Cushing (MC) en fonction de leur statut cortisolique (hypo, eu ou hypercortisolisme) pendant la grossesse et d'analyser les complications materno-fœtales.**

METHODES

Etude multicentrique rétrospective incluant les patientes avec MC (hypo, eu ou hypercortisolisme pendant la grossesse), suivies au CHU d'Angers, Bicêtre, Brest, Grenoble, Marseille, Nantes, Nice, Nîmes, Paris-Pitié-Salpêtrière et Toulouse **de 1989 à 2020.**

RESULTATS

Patientes	60
Grossesses	78
Grossesses gémellaires	3
Statut cortisolique pendant les grossesses	
- Eucortisolisme	25 (32%)
- Hypocortisolisme	32 (41%)
- Hypercortisolisme	21 (27%)
Comorbidités avant les grossesses	
- Fausses couches spontanées précoces (FCS)	17 (28%)
- Hypertension	13 (22%)
- Diabète	7 (12%)

Tableau 1. Caractéristiques des patientes et statut cortisolique pendant les grossesses.

Complications pendant les grossesses	21/78 (27%)
- FCS	1/78 (1.3%)
- Mort fœtale	1/78 (1.3%)
- Hypertension gravidique	8/77 (10.4%)
- Diabète gestationnel	16/76 (21%)
o Sous insuline	12/16 (75%)
- Eclampsie	5/76 (6.6%)
Césarienne	26/77(33.7%)
Prématurité < 37 SA	15/78 (19.2%)
Score d'Apgar	
- 1 minute	9.5
- 5 minutes	9.8

Tableau 2. Déroulement des grossesses.

Le score d'Apgar à 1 minute était connu pour 63 nouveau-nés et à 5 minutes pour 60 nouveau-nés.

	Hypercortisolisme n=21	Hypocortisolisme n=32	Eucortisolisme n=25	Population française ^a	p (3 groupes)	p (hyper. vs eu.)	p (hypo. vs eu.)	p (hyper vs hypo.)
FCS	0	1	0	ND				
Mort-né	1	0	0	ND				
Hypertension gravidique	4/21 (19%)	3/31 (10%)	1/25 (4%)	2.3%	0.279	0.163	0.620	0.420
Diabète gestationnel	10/20 (50%)	3/31 (10%)	3/25 (12%)	10.8%	0.002	0.008¹	1	0.002²⁻
Prééclampsie	2/20 (10%)	3/31 (10%)	0/25	2%	0.256	0.192	0.245	1
Césarienne	5/20 (25%)	16/30 (53%)	3/25 (12%)	20.4%	0.004	0.435	0.002³	0.079 ⁴
Prématurité < 37 SA	7/21 (33%)	6/33 (18%)	2/25 (8%)	7.5%	0.09	0.059	0.445	0.328
Poids de naissance (Moyenne +/- SD, grammes)	3121+/-742	2935+/-822	3382+/-591	3247 ± 557	0.110	0.44	0.041	0.201
Score d'Apgar 1 minute (Moyenne +/- SD)	9.4+/-0.8	9.4+/-1.2	9.7+/-0.5	ND	0.351	0.121	0.231	0.951
Score d'Apgar 5 minutes (Moyenne +/- SD)	9.7+/-0.5	9.9+/-0.3	9.9+/-0.3	ND	0.371	0.262	0.955	0.237

Tableau 3. Comparaison des complications en fonction du statut cortisolique pendant la grossesse.

^aB. Blondel et al., *J Gynecol Obstet Hum Reprod* 46 (2017) 669–68. ¹OR= 6.98 IC95%[1.40 ; 48.13] ; ²OR= 8.86 IC95%[1.81 ; 60.42] ; ³OR= 3.34 IC95%[0.87 ; 14.93] ; ⁴OR= 0.30 IC95%[0.07 ; 1.16]. ND, non disponible.

DISCUSSION

➤ **prématurité, HTA gravidique et prééclampsie chez les patientes non-eucortisoliques en comparaison à la population française.**

➤ **diabète gestationnel chez les patientes en hypercortisolisme en comparaison aux patientes en hypo ou eucortisolisme.**

➤ **des césariennes dans le groupe hypocortisolisme comparé aux groupes hyper et eucortisolisme.**

Les patientes en eucortisolisme n'ont pas plus de complications que la population générale française.

¹Service d'Endocrinologie, L'institut du thorax, CHU de Nantes. ²Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques, CHU de Grenoble. ³Service d'Endocrinologie, Hôpital Larrey, Toulouse. ⁴Service d'Endocrinologie, Hôpital Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre. ⁵Service d'Endocrinologie- Diabète et Maladies Métaboliques, Hôpital de la Cavale Blanche, CHU de Brest. ⁶Service Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition, Institut Mitovasc, CHU d'Angers. ⁷Service d'Endocrinologie et Médecine de la Reproduction, IE3M, Hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière, Sorbonne Université, Paris. ⁸Service d'Endocrinologie, CHU de Nice. ⁹Service des Maladies Métaboliques et Endocriniennes, CHU Nîmes. ¹⁰Service d'Endocrinologie et Centre de Référence Pathologies hypophysaires Rares, Hôpital de la Conception, Marseille.
Absence de conflits d'intérêt concernant ce travail.