



## Issue de la myasthénie durant la grossesse et impact dans la planification familiale : à propos d'un cas

### Outcome of myasthenia during pregnancy and impact in family planning (a case report)

F N RAVELOSAONA <sup>(1)</sup>, J RAZAFIMAHEFA <sup>(1)</sup>, R O RANDRIANASOLO <sup>(1)</sup>, T A RAFANOMEZANTSOA <sup>(2)</sup>,  
D A TEHINDRAZANARIVELO <sup>(3)</sup>

<sup>(1)</sup> Service de Neurologie, Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta de Befelatanana, 101 Antananarivo Madagascar

<sup>(2)</sup> Service de Réanimation, Centre Hospitalier Universitaire Gynécologie et Obstétrique, Befelatanana, 101 Antananarivo Madagascar

<sup>(3)</sup> Faculté de Médecine d'Antananarivo, BP 375, Antananarivo Madagascar

Soumis le 09 novembre 2019

Accepté le 29 mai 2020

Disponible en ligne le 11 juillet 2020

#### RESUME

**Introduction :** La myasthénie est une maladie neurologique auto-immune touchant souvent les femmes jeunes, donc en âge de procréer et l'association myasthénie et grossesse n'est donc pas exceptionnelle. En effet, l'évolution de la myasthénie pendant la grossesse n'est pas prévisible, 1/3 des patientes resteraient asymptomatiques, 1/3 s'aggravaient, 1/3 s'amélioreraient. **Observation :** Nous rapportons l'observation d'une femme de 31 ans connue myasthénique et qui a été hospitalisée pour ajustement thérapeutique avant une intervention chirurgicale d'une tumorectomie nodulaire droite et dont le résultat anatomopathologique d'après a révélé un tuberculome et elle était mise sous antituberculeux avec bonne évolution. Mais après 6 mois de l'intervention chirurgicale, la patiente était enceinte et elle a présenté des signes de gravité comme la dyspnée, trouble de déglutition, aphonie, fausse route, donc elle a été hospitalisée dans le service de réanimation médicale. Les examens paracliniques étaient normaux comme l'hémogramme et l'échographie pelvienne a montré une grossesse monofoetale intra utérine, évolutive de 12SA environ. L'évolution était bonne et elle était sortie de l'hôpital après 10j d'hospitalisation et le traitement par anticholinestérase a été continué. Après un mois, il y a amélioration nette des symptômes mais la patiente a fait une fausse couche. Depuis cet épisode, elle n'était plus tombée enceinte. **Conclusion :** Notre problème en pratique a résidé par la suite sur l'impact de la myasthénie grave dans la prise de décision de la planification familiale avec la maladie.

**Mots clés :** Issue de la grossesse - Myasthénie - Planification familiale.

#### ABSTRACT

**Background:** Myasthenia gravis is an autoimmune neurological disease often affecting young women, therefore of childbearing age and the association myasthenia and pregnancy is therefore not exceptional. Indeed, the evolution of myasthenia gravis during pregnancy is not predictable, 1/3 of the patients would remain asymptomatic, 1/3 would become worse, 1/3 would improve. **Observation:** We report a 31-year-old female myasthenic woman who was hospitalized for therapeutic adjustment before surgery for a right nodular lumpectomy and whose anatomopathological findings revealed a tuberculoma and were placed under antituberculosis with good evolution. But after 6 months of surgery, the patient was pregnant and showed signs of severity such as dyspnea, swallowing disorder, aphonia, false route, so she was hospitalized in the medical resuscitation department. Paraclinical examinations were normal as hemogram and pelvic ultrasound showed a monofetal pregnancy, progressing about 12SA. The progression was good and she was discharged from the hospital after 10 days of hospitalization and treatment with anticholinesterase was continued. After one month, there was a marked improvement in symptoms but the patient had a miscarriage. Since that episode, she was no longer pregnant. **Conclusion:** Our problem in practice subsequently resided on the impact of myasthenia gravis in the decision of making family planning with the disease.

**Keywords:** Pregnancy outcome - Myasthenia gravis - Family planning service.

#### INTRODUCTION

La myasthénie est une maladie auto-immune rare et affecte fréquemment les jeunes femmes au cours de deux dernières décennies, coïncidant ainsi avec les années de fertilité. L'aspect évolutif le plus habituel au cours de la grossesse comporte une aggravation au premier trimestre, avec un maximum à la fin, puis une rémission dans le 2<sup>ème</sup> et le 3<sup>ème</sup> trimestre avec retour à l'état antérieur [1]. Avant la planification de la grossesse, les femmes myasthéniques doivent être informées quant à la gestion de leur traitement durant la grossesse, ainsi que les possibilités d'exacerbation de la maladie et les risques fœtaux éventuels [1]. Nous rapportons le cas d'une femme myasthénique qui a présenté une exacerbation de sa maladie lors de la grossesse suivie d'un avortement spontané à 12SA et nous discutons de l'impact de la myasthénie grave sur la prise de décision dans la planification familiale avec la maladie.

#### OBSERVATION

Il s'agit d'une femme de 31 ans connue myasthénique qui a été hospitalisée au service de Neurologie

du CHU Joseph Raseta de Befelatanana, Antananarivo pour suite de prise en charge avant une intervention chirurgicale. Pour l'histoire de la maladie, elle a présenté depuis 6 mois avant son admission un ptosis gauche avec diplopie des deux yeux après un effort avec difficulté à parler, voix nasonnée, difficulté à mâcher, impossibilité à siffler, fatigabilité des membres supérieurs durant les activités quotidiennes comme se coiffer, s'habiller, mais pas des difficultés respiratoires, ni trouble de déglutition, ni fausse route. Depuis que le test à la prostigmine était positif, le traitement au pyridostigmine (Mestinon<sup>®</sup>) 4 comprimés/j et de corticothérapie (Solupred<sup>®</sup>) à la dose de 210mg/j

Du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta de Befelatanana, et de l'Université d'Antananarivo, Madagascar.

\*Auteur correspondant :

Dr. RAVELOSAONA Fanomezantsoa Noëlla

Adresse : Service de Neurologie  
Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta de  
Befelatanana  
101 Antananarivo Madagascar

Téléphone : +261 34 08 274 98

E-mail : fanoumed@gmail.com

a été commencé. Les examens complémentaires au début ont montré la présence d'auto anticorps anti-récepteur d'acétylcholine, avec une valeur supérieure à 100 nmol/l et l'auto anticorps anti-muscle strié était négative. Sur le scanner thoracique, on constate la présence de trois nodules intra parenchymateux du poumon droit d'allure suspecte mais les bilans d'extension notamment les NES, ACE, l'échographie abdominale, le scanner cérébral et le scanner abdominal étaient normaux. Par ailleurs, l'étude histopathologique du liquide d'aspiration bronchique avait montré la lésion évoquant un carcinome épidermoïde peu mature. D'après ces résultats et l'avis de l'équipe oncologique, la patiente a fait une séance de chimiothérapie néoadjuvante durant 20j avant une intervention chirurgicale pour tumorectomie nodulaire droite, d'où la venue de la patiente au service de Neurologie pour ajustement thérapeutique avant l'opération.

Par la suite, l'examen anatomopathologique de la tumorectomie avait montré un tuberculome. La patiente a été mise sous antituberculeux avec une bonne évolution et sortie de l'hôpital après 15j de traitement. Par ailleurs, après 6 mois de l'intervention chirurgicale, la patiente était enceinte et elle avait commencé à présenter des signes de gravité comme la dyspnée, un trouble de la déglutition, une aphonie, des fausses routes à répétition. Elle a été ainsi hospitalisée en service de réanimation médicale. Après 5 jours, la patiente, stabilisée, a été transférée au service de Neurologie et elle était mise sous Mestinon® (6 comprimés / j) avec corticothérapie à la dose de 1mg/kg/j. Les examens paracliniques étaient normaux comme l'héogramme et l'échographie pelvienne avait montré une grossesse monofoetale intra utérine, évolutive de 12SA environ. L'évolution était bonne et elle était exécutée après 10j d'hospitalisation. Les traitements ont été continués. Après un mois, il y a une amélioration nette des symptômes, mais la patiente a fait une fausse couche, puis elle a été mise sous Mestinon® 3 compri-

més/j. Jusqu'à maintenant, elle n'était plus tombée enceinte avec des règles régulières et jamais de prise de contraception mais elle compte les jours.

## DISCUSSION

Cette observation nous rappelle que la myasthénie touche surtout les femmes dans la deuxième et troisième années de la vie, qui se chevauchent avec les années de procréation [2]. Le cours de la maladie est imprévisible au cours de la grossesse avec risque d'aggravation surtout au cours du premier trimestre, ce qui était le cas de notre patiente. Mais la myasthénie peut être bien gérée pendant la grossesse avec des thérapies relativement sûrs et efficaces comme les anticholinestérasiques [3]. Ainsi les femmes atteintes de myasthénie ne doivent pas être dissuadées de concevoir. Toutefois, ils devraient discuter de leur plan pour la grossesse avec leur neurologue et leur gynécologue.

## CONCLUSION

L'existence de la grossesse provoque une modification de l'effet des thérapeutiques habituelles. De nombreux facteurs favorisent l'aggravation de la myasthénie et ceci dès le premier trimestre. La myasthénie en elle-même ne semble pas influencer le déroulement de la grossesse. Les femmes avec myasthénie grave ont besoin de conseils spécifiques sur les questions de planification familiale [4].

## REFERENCES

1. Massey JM, De Jesus-Acosta C. Pregnancy and myasthenia gravis. *Continuum* 2014;20(1):115-27.
2. Ferrero S, Pretta S, Nicoletti A, Petrera P, Ragni N. Myasthenia gravis: management issues during pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2005;121(2):129-38.
3. Kenza B. Myasthénie et grossesse (à propos de 2 cas et revue de la littérature) [Thèse]. Médecine Humaine.
4. Ohlraun S, Hoffmann S, Klehmet J, et al. Impact of myasthenia gravis on family planning: how do women with myasthenia gravis decide and why? *Muscle Nerve* 2015;52(3):371-9.