

DIAGNOSTIC : HÉMATURIE PAROXYSTIQUE NOCTURNE

Diagnostic prouvé et posé avant la grossesse

AVANT LA GROSSESSE

Complications : Anémie; thrombocytopénie; avortement spontané; pré-éclampsie et/ou crise de microangiopathie sévère avec insuffisance rénale et transfusions à 36 semaines d'une grossesse antérieure. Diabète secondaire à la prise de corticostéroïdes

Médications : prednisone, insuline, alendronate, vitamines

Chirurgie avant la grossesse : splénectomie; exérèse d'une rate accessoire

Autres : transfusions

PRISE EN CHARGE PENDANT LA GROSSESSE

- (+) Non pharmacologique : exercice
- (+) Imagerie : Radiographie des poumons; Doppler artère rénale
- (+) Analyses de laboratoire spéciales : FSC, LDH, frottis, réticulocytes q 1-2 semaines
- (+) Médications : prednisone 20mg die; aspirine 81 mg die; daltéparine 10000 unités bid; Ca+/vitamine D
- (+) Autres : transfusions pour garder hémoglobine à 100g/L

ÉVOLUTION DE LA GROSSESSE

Crise hémolytique aigue à 18 semaines traitée avec transfusions

Prématurité : 36 semaines

Induction et accouchement pour raison médicale maternelle

Autres : macrosomie et fracture de l'humérus du nouveau-né

ÉVOLUTION DANS LES 3-6 MOIS POST-PARTUM: Stable

AUTRES GROSSESSES :

MIU à 35 semaines lors de la grossesse suivante (infarctus placentaire et thromboses intervilleuses et macrosomie); nouveau conjoint.

MIU à 26 semaines sur rupture des membranes post amniocentèse