



## Étude observationnelle sur la prise en charge des femmes présentant un déficit en facteur XI pendant la grossesse.

M. Billeret\*(1), Q. Menard(1), M. Bruyere(1), D. Touati(2), A. Blandinières(2), C. Lavenu Bombled(2), C. Desconclois(3)

(1) Service d'Anesthésie - Réanimation Médecine Péri Opératoire, Hôpital Bicêtre, (2) Service Hématologie Biologique CRC MHEMO, Hôpital Bicêtre, Le Kremlin Bicêtre, France, (3) Service Hématologie Biologique, Hôpital Antoine Bécclère, Clamart, France ,

Déficit rare de la coagulation (1/1 000 000 à 1/100 000) avec une mauvaise corrélation entre la profondeur du déficit en FXI et le risque hémorragique. Les recommandations françaises sont basées sur de faibles niveaux de preuve.

**Objectif :** Comparaison du taux d'HPP et de la prise en charge anesthésique selon le taux de facteur XI (< 30% ou ≥ 30%)

- **CJP :** Taux d'HPP
- **CJS :** Evolution du taux, mode d'accouchement, ALR, prophylaxie, FDR de saignement

### Matériels et méthodes

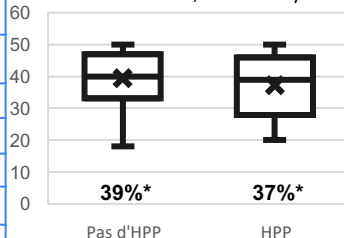
Étude rétrospective bicentrique en maternité de niveau III  
Entre janvier 2014 et janvier 2021 → 109 accouchements avec un taux de FXI < 50%

CARACTÉRISTIQUES (%)	TOTAL N = 109	FXI ≥ 30% N = 93	FXI < 30% N = 16	P
<b>Hémorragie du post-partum primaire (&lt; H24)</b>	20 (18)	15 (16)	5 (31)	0,15
<b>Volume du saignement, mL; médiane (EIQ)</b>	300 (100-700)	300 (100-700)	350 (200-900)	0,46
<b>Acide tranexamique prophylactique</b>	9 (8)	4 (4)	5 (31)	<b>0,001</b>
<b>Acide tranexamique curatif</b>	29 (17)	19 (21)	10 (63)	<b>0,001</b>
<b>Anesthésie réalisée</b>				<b>0,001</b>
Péridurale	48 (44)	48 (52)	0 (0)	
Rachianesthésie	21 (19)	20 (22)	1 (6)	
PCA	18 (17)	9 (10)	9 (56)	
AG	14 (14)	11 (12)	4 (25)	

CARACTÉRISTIQUES (%)	TOTAL N = 109	ATX PROPHYLACTIQUE N = 9	PAS D'ATX PROPHYLACTIQUE N = 100	P
<b>Utilisation d'une ALR</b>	69 (63)	1 (11)	68 (68)	<b>0,001</b>
<b>HPP primaire (&lt; H24)</b>	20 (18)	2 (22)	18 (18)	0,75

### HPP et taux de facteur XI (%)

Croix = médiane\*, Trait = moyenne



Chez les femmes avec un FXI entre **30 et 40%** sans prophylaxie, le **taux d'ALR est élevé à 62%** (35 femmes : 16 APD et 6 RA).  
Aucune complication n'est retrouvée.

**Rassure sur la mise en place d'une analgésie périmédullaire entre 30% et 40%** en l'absence d'ATCD hémorragiques.

**On ne retrouve pas de différence significative sur le taux d'HPP entre les groupes FXI <30% et FXI ≥30% quelle que soit la voie d'accouchement.** Le **taux d'HPP** sur l'ensemble de la cohorte est cependant **4 fois supérieur au taux en population générale, mais proche des taux retrouvés dans la littérature (Murray et al, 2021)** alors que notre prophylaxie par ATX est moins fréquente et nos déficits en FXI sont plus sévères. **L'intérêt d'une prophylaxie plus large se pose.** L'HPP est de cause obstétricale dans 65% des cas. Le taux de FXI varie peu durant la grossesse. En sous groupe, le phénotype hémorragique et le taux de FXI ne semblaient pas prédictifs d'HPP. Un biais de centre et de puissance ne peut être exclu.