



Le dépistage antepartum de la protéinurie: Délaissé à tort ou à raison

PROJET D'ÉRUDITION
MARION BÉDARD, R1
CLSC DU MARIGOT
29 MAI 2015

CAS CLINIQUE

- Isabelle 28 ans, suivi de grossesse
 - G2P1A0
 - Grossesse de 28 semaines, évolution normale
- Vous mentionne que lors de son précédent suivi, elle avait des tests d'urine à chaque rendez-vous pour "voir" s'il y avait des protéines.
- À votre avis:
 - Devrait-elle avoir un dépistage de routine de la protéinurie ?
 - Quelles sont les évidences scientifiques qui supportent votre décision ?

DÉPISTAGE DE ROUTINE

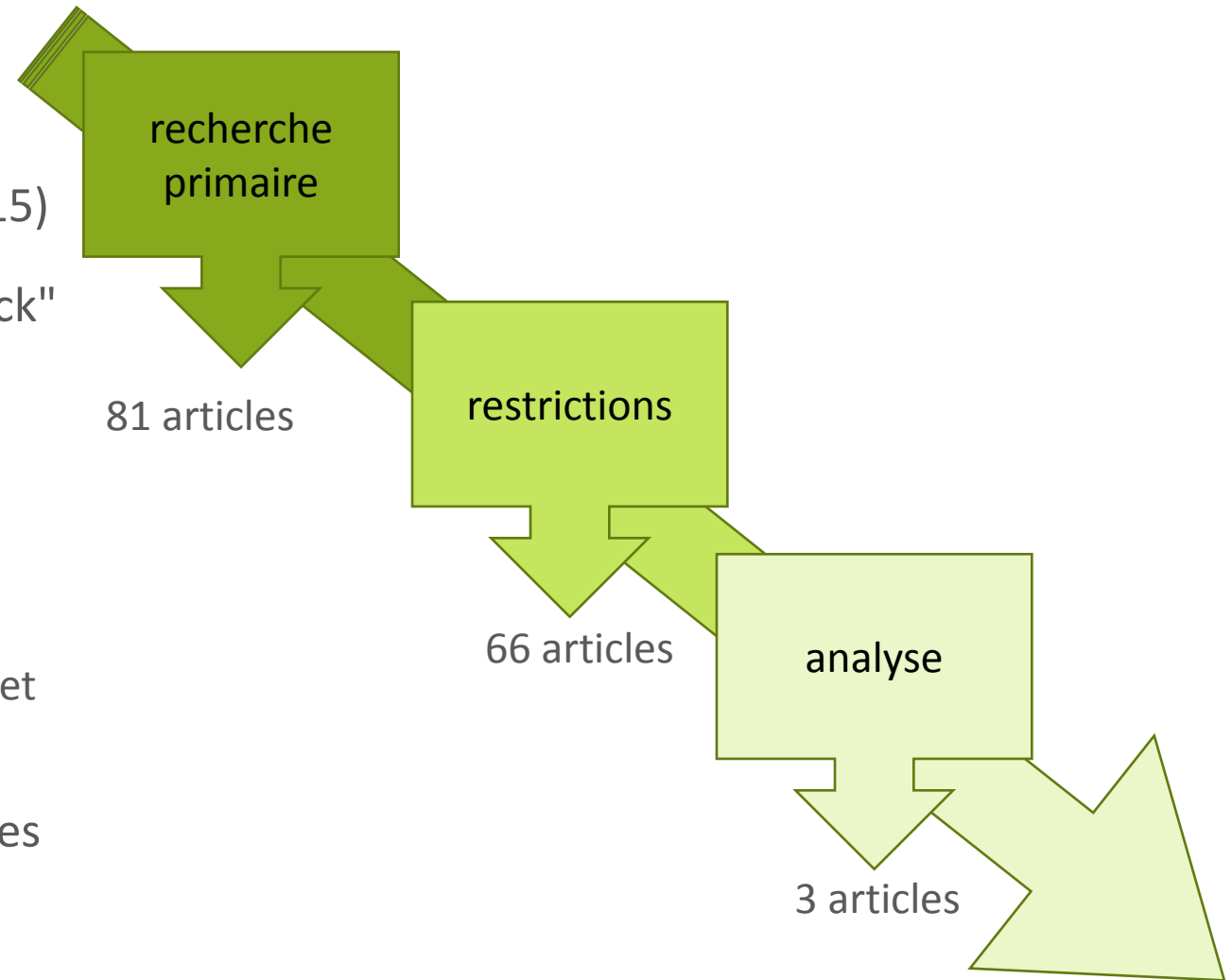
- 1903: recommandation de procéder au dépistage de routine de la protéinurie.
- Indicateur précoce de la prééclampsie (PE)
- SOGC 2014
 - " toute femme enceinte devrait être testée pour la protéinurie" (II-2B: faible)
 - "nous suggérons le dépistage par bandelette urinaire à chaque visite anténatale"
- Pratique actuelle du dépistage de routine: hétérogène



Le dépistage de routine de la protéinurie lors du suivi anténatal permet-il une identification précoce des cas de PE ?

MÉTHODOLOGIE

- Pubmed (dernière recherche 05/05/15)
- "pregnancy" + "proteinuria" + "dipstick"
- Filtres:
 - 1995-2015
 - Anglais/français
 - Études humaines
 - Méta-analyses, revues systématiques et études cliniques
- Recherche manuelle des bibliographies
- Analyse (selon critères d'inclusion)



NB: Embase, Medline et Cochrane aussi sondés. Aucune identification d'articles supplémentaires.

CRITÈRES D'INCLUSION

- Études portant sur le dépistage de routine de la protéinurie en grossesse
- Dépistage par bandelette urinaire
- Issue primaire: Développement de la PE

RÉSULTATS (RÉSUMÉ DES ÉTUDES)

Études	n	Bandelette urinaire	résultats
Gribble et coll. rétrospective 1995/ ÉU	3104	Lecture avec échelle visuelle (protéinurie \geq 30mg/dL)	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de différence ($p=0,17$) de prévalence de la PE dans les groupes protéinurique et non protéinurique. - La protéinurie n'est pas un facteur adverse pour le fœtus.
Hooper rétrospective 1996/ ÉU	610	Lecture avec échelle visuelle (protéinurie \geq 30mg/dL)	<ul style="list-style-type: none"> - sensibilité 71% / spécificité 84% /VPP 0,11 - Protéinurie précède l'hypertension chez les patientes souffrant de PE: sensibilité 18% / VPN 0,99
Murray et coll. Prospective observationnelle 2002/ Australie	902	Lecture automatisée (protéinurie \geq 1+)	<ul style="list-style-type: none"> - RR= 1,8 (IC 95% 0,6-4,8) HTA dans les groupes protéinurique et non protéinurique à la première visite. - RR= 1,5 (IC 95% 1,1-1,9) HTA dans les groupes protéinurique et non protéinurique lors de la grossesse.

RÉSULTATS (DONNÉES BRUTES EXTRAITES)

Études	n	Nombre de cas de PE (%)	Nombre de cas de protéinurie en grossesse (%)	Nombre de cas de PE ayant développé de la protéinurie avant l'hypertension (%)
Gribble et coll.	3104	115 *(3,7)	302 (9,8)	n.d.
Hooper	610	17 (2,8)	109 (17,8)	3 (0,5)
Murray et coll.	902	26 (2,9)	373 (41,3)	6 (0,7)

* Diagnostic de PE non basé sur les critères de ACOG

RÉSULTATS (MANIPULATION DES DONNÉES BRUTES)

Tableau 3. performance de la protéinurie de routine en grossesse en dépistage de la PE

Études	Sensibilité	Spécificité	VPP	VPN
Gribble et coll.	5%	90%	0,02	0,96
Hooper	71%	84%	0,11	0,99
Murray et coll.	63%	62%	0,04	0,98

Tableau 4. Performance de la détection de la protéinurie avant l'augmentation de pression artérielle chez les cas de PE (indicateur précoce)

Études	Sensibilité
Hooper	18%
Murray et coll.	25%

- Faible performance de la bandelette urinaire
 - Sensibilité
 - VPP
- Grande variabilité
- Influencé par la faible prévalence de la PE ?

NB: Résultats sans force statistique

DISCUSSION

- Validité (devis, puissance ?)
 - Gribble: grossesse faible risque, diagnostic de PE sans critères de ACOG (étalon d'or)
 - Hooper: nil.
 - Murray: manipulations statistiques douteuses, analyse partielle des données
- Stratégie d'analyse statistique
- Conclusions homogènes
 - Mauvais test de dépistage
 - La pratique devrait être abandonnée

DISCUSSION

- Autres facteurs à considérer
 - Changement récent des critères diagnostiques de la PE
 - Protéinurie physiologique en grossesse
 - Choix de la bandelette urinaire comme outil de dépistage
 - Absence de traitement alternatif efficace

CONCLUSION

- L'analyse de routine de la protéinurie par bandelette urinaire n'est pas un bon indicateur du développement de la PE.
 - De ce fait, le dépistage de routine de la protéinurie par bandelette devrait être abandonné
 - Mesure de la tension artérielle = meilleur indicateur
- Manque de données statistiques probantes pour changer les recommandations actuelles
- Idéalement pour changer les recommandations nouvelles études nécessaires
 - Grande population
 - Cas témoin: mortalité/morbidité fœto-maternelle
 - Observationnelle rétrospective: performance

RÉFÉRENCES

- Edgar JC. The practice of obstetrics. Philadelphie: P Blakiston, 1903: 195.
- Magee LA et al. Diagnosis, evaluation, and management of the hypertensive disorders of pregnancy. *Pregnancy Hypertension: An international journal of women's cardiovascular health* 2014; 4:105-145.
- Gribble RK, Fee SC, Berg RL. The value of routine urine dipstick screening for protein at each prenatal visit. *Am J Obstet Gynecol* 1995; 85:405-410.
- Hooper DE. Detecting GD and preeclampsia. *J Repro Med* 1996; 41:885-888.
- Murray N, Homer CSE, Davis GK, Curtis J, Mangas G, Brown MA. The clinical utility of routine urinalysis in pregnancy: a prospective study. *Med J Aust* 2002; 177:477-480.
- Airoidi J, Weinstein L. Clinical Significance of Proteinuria in Pregnancy. *Obstetrical and Gynecological Survey* 2007; 62:117-124.

REMERCIEMENTS

Mesdames Rose et Noël, bibliothécaires CSL Laval

MERCI DE
VOTRE
ATTENTION

QUESTIONS ?