

Pregnancy outcome in Nigerians with systemic lupus erythematosus: case series and literature review

OA Olatunde¹, OO Adelowo², EE Aigbokan³, BH Olaosebikan² and YA Oshodi⁴

Rheumatology Unit, Department of Medicine¹, Olabisi Onabanjo University Teaching Hospital, Sagamu, Rheumatology Unit, Department of Internal Medicine², Lagos State University Teaching Hospital, Ikeja, Department of Internal Medicine³, University of Benin Teaching Hospital, Benin and Department of Obstetrics and Gynaecology⁴, Lagos State University Teaching Hospital, Lagos, Nigeria

Abstract

Background: Pregnancy has been reported to constitute a high risk in lupus patients. However, with the emergence of potent disease modifying antirheumatic drugs (DMARDs), pregnancy outcome has become more favorable in this group of patients. There is thus a need to report the Nigerian experience so as to add to the body of knowledge. There has been no report on pregnancy outcome among Nigerian lupus patients.

Objective: To describe the maternal and fetal outcomes among pregnant female systemic lupus erythematosus [SLE] patients attending Lagos State University Teaching Hospital (LASUTH), Lagos, Nigeria.

Methods: A retrospective case series of pregnancy outcome in systemic lupus erythematosus (SLE) patients between the years 2011 to 2015. Data about demography, symptoms during pregnancy, blood pressure, investigations, treatment, route of delivery and pregnancy outcome were collected from patients' case record files. Data was analyzed using descriptive statistics.

Results: The outcome of 15 pregnancies in 12 lupus patients were reported. The outcome of the pregnancies were eight live births from elective cesarean section (CS), three live births via spontaneous vaginal delivery, a stillborn following vaginal delivery, an intrauterine fetal death from intrauterine growth restriction, a spontaneous abortion, and a maternal mortality. Mean birth weight was 2.8kg (SD+/- 0.5). Active disease and hypertension were observed in 2 pregnancies each, while lupus nephritis was present in 5 pregnancies. Only one of the patients was hospitalized before delivery due to a flare of lupus nephritis. Antiphospholipid syndrome occurred in 1 of the pregnancies. There was no occurrence of a flare post-delivery, neither was there any case of neonatal lupus syndrome nor congenital heart block.

Conclusion: Pregnancy in patients with SLE is still associated with a risk of poor outcome in Nigeria, but with the appropriate timing and management, it is possible to have a good outcome. Cooperation with an Obstetrician experienced in high risk pregnancies is also essential. A high index of suspicion is recommended in patients with recurrent spontaneous abortions and/or unexplained deterioration in renal function, even in the absence of typical skin lesions of lupus and/or arthritis.

Finally, since the management of SLE in pregnancy is cost intensive, the development of favorable health insurance policies by the government to enable the common man to benefit from standard health care will ease the burden of cost of management on patients.

Keywords: *Systemic lupus erythematosus, pregnancy, maternal outcome and fetal outcome.*

Abstrait

Contexte : La grossesse a été signalé à constituer un risque élevé chez les patientes atteintes de lupus. Cependant, avec l'émergence de médicaments antirhumatismaux (DMARD) puissants, l'issue de la grossesse est devenue plus favorable chez ce groupe de patientes. Il est donc nécessaire de rendre compte de l'expérience Nigériane afin de compléter le corpus de connaissances. Aucun résultat de grossesse n'a été signalé chez les patientes atteintes de lupus Nigérian.

Objectif : Pour décrire les résultats maternels et fœtaux chez les patientes enceintes atteintes de lupus érythémateux disséminé (LES) à l'Hôpital d'Enseignement Universitaire de l'État de Lagos (LASUTH) à Lagos, Nigéria.

Méthodes : Une série de cas rétrospectifs sur l'issue de la grossesse chez les patientes atteintes de lupus érythémateux systémique (LES) entre 2011 et 2015. Les données sur la démographie, les symptômes pendant la grossesse, la pression artérielle, les investigations, le traitement, la voie d'accouchement et l'issue de la grossesse ont été recueillies des dossiers des patientes. Les données ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives.

Résultats : Les résultats de 15 grossesses chez 12 patientes atteintes de lupus ont été rapportés. Les résultats de la grossesse ont été huit naissances vivantes issues d'une césarienne électorale (CS), trois naissances vivantes via un accouchement vaginal spontané, un mort-né après un accouchement vaginal, une mort fœtale intra-utérine due à une restriction de croissance intra-utérine, un avortement spontané et une mortalité maternelle. Le poids moyen à la naissance était de 2,8 kg (ET +/- 0,5). Une maladie active et une hypertension ont été observées dans 2 grossesses chacune, tandis que la néphrite lupique était présente dans 5 grossesses. Un seul des patients a été hospitalisé avant l'accouchement en raison d'une poussée de néphrite lupique. Le syndrome des anti-phospholipides est apparu dans une des grossesses. Aucune poussée n'a été constatée après l'accouchement, ni aucun syndrome de lupus néonatal ni aucun bloc cardiaque congénital.

Conclusion : La grossesse chez les patientes présentant un LES est toujours associée à un risque de résultats médiocres au Nigéria, mais avec un temps et une gestion appropriée, il est possible d'obtenir de bons résultats. La coopération avec un obstétricien expérimenté dans les grossesses à haut risque est également essentielle. Un indice de suspicion élevé est recommandé chez les patientes présentant des avortements spontanés récurrents et / ou une détérioration inexplicée de la fonction rénale, même en l'absence de lésions cutanées typiques du lupus et / ou de l'arthrite.

Enfin, comme la gestion de LES pendant la grossesse est coûteuse, le développement de politiques d'assurance maladie favorables par le gouvernement permettant à l'homme du commun de bénéficier de soins de santé standard allégera le fardeau des coûts de la gestion pour les patientes.

Mots clés: *Lupus érythémateux disséminé , grossesse, évolution maternelle et évolution fœtale*

Correspondence: Dr. Olabanke A. Olatunde, Department of Medicine, Olabisi Onabanjo University Teaching Hospital, Sagamu, Ogun State, Nigeria. E-mail: olatundeolabanke@yahoo.com