



Prééclampsie

MATERNITÉ

BROCHURE D'INFORMATION



Tableau clinique

Qu'est-ce qu'une prééclampsie ? Ce que l'on appelle l'intoxication gravidique est une maladie très grave qui peut survenir après la 20e semaine de grossesse (SG) jusqu'à peu après l'accouchement. Il s'agit d'une forme particulière d'hypertension (hypertension artérielle) et d'une excrétion accrue de protéines dans l'urine (protéinurie).

Si la prééclampsie n'est pas diagnostiquée, les conséquences sur la santé de la mère et de l'enfant peuvent s'avérer néfastes.

À l'hypertension artérielle qui survient pendant la grossesse s'ajoute en outre une perte de protéines, c'est-à-dire qu'un excès de protéines est éliminé dans les urines. L'éclampsie fait suite à une prééclampsie et s'accompagne de crises convulsives. La prééclampsie peut entraîner une naissance prématurée ou un retard de développement de l'enfant, car le placenta ne peut pas être suffisamment irrigué et se détache éventuellement prématurément. L'enfant peut donc ne pas être suffisamment nourri.

La prééclampsie touche environ 2% des femmes enceintes en Suisse.

En plus de l'hypertension et de l'excrétion des protéines, la rétention d'eau au niveau des mains et du visage (extrémités), la prise

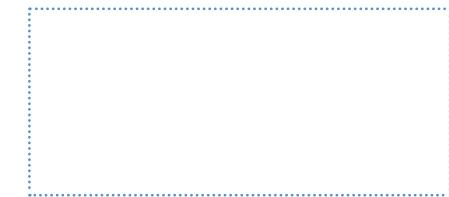
de poids soudaine, le retard de développement et de croissance de l'enfant et, dans les cas graves, les convulsions peuvent être des signes de prééclampsie ou, plus tard d'éclampsie.

Des troubles de la vision, de la confusion, de la nervosité ainsi que des douleurs dans la partie supérieure ou inférieure de l'abdomen peuvent également survenir.

Parmi les groupes à risques, on recense les personnes qui présentent :

- un diabète sucré (de type I et II),
 - des affections rénales chroniques,
 - une hypertension artérielle chronique,
 - un excès pondéral important ou une insuffisance pondérale importante,
 - des antécédents de prééclampsie,
 - des antécédents familiaux (cas multiples au sein de la famille),
 - un SLE (affection rhumatismale),
 - un SAPL (syndrome des anticorps anti-phospholipides),
 - une première grossesse ou une grossesse multiple,
 - une grossesse après une fécondation in vitro.

CONTACT



m y l a b p o i n t . c h

LabPoint Medizinische Laboratorien AG

Options de test, de diagnostic et de traitement

En général, les patientes sont examinées lors d'un contrôle de routine afin de détecter différents symptômes. Si des signes de suspicion se développent, il convient de prendre contact avec le médecin traitant.

Il existe un calcul de risque distinct pouvant être effectué entre la 11^e et la 14^e semaine de grossesse. Celui-ci se base sur un algorithme de la FMF (Fetal Medicine Foundation). Il évalue les données des antécédents médicaux, les valeurs de la pression artérielle, les valeurs des échographies ainsi que les marqueurs biochimiques PAPP-A et PIgf (facteur de croissance du placenta). Ce calcul de risque détecte 75 à 82% des prééclampsies avant la 37^e semaine de grossesse. Ce calcul peut être effectué - sans risque pour la mère et le fœtus - par exemple en même temps que le test du premier trimestre.

Actuellement, seul un traitement des symptômes peut être effectué. Si la prééclampsie est légère, il convient de prescrire un repos au lit accompagné de contrôles réguliers. En cas d'évolution grave, les patientes sont surveillées à l'hôpital et, en cas d'urgence, il est nécessaire de procéder à un accouchement prématuré par césarienne.

En présence d'un risque accru de prééclampsie (supérieur à 1:100, par ex. 1:50), la SSGO (Société suisse de gynécologie et d'obstétrique) recommande la prise préventive d'aspirine à faible dose. Des études montrent que plus de 60% des prééclampsies prématuées peuvent ainsi être évitées. La prise de la substance active est inefficace en cas de prééclampsie tardive. La prise d'aspirine ne doit se faire qu'en concertation avec le gynécologue.

Conclusion

Comme il n'existe pas de traitement efficace à ce jour, seuls les symptômes peuvent être traités. Par conséquent, plus tôt la prééclampsie est diagnostiquée, plus vite elle peut être traitée de manière ciblée. D'autres complications graves peuvent ainsi être évitées. Ce test de dépistage précoce selon la FMF peut être effectué sans risque pour la mère et l'enfant en même temps que le test du premier trimestre.

