

Prise en charge d'une patiente atteinte de pré-éclampsie IC-344

- Connaître la définition de la pré-éclampsie
 - Connaître l'évolution naturelle et les complications maternelles et fœtales associées à la pré-éclampsie
 - Connaître l'incidence et les facteurs de risques de pré-éclampsie
 - Connaître les complications de la pré-éclampsie
 - Connaître les éléments du bilan clinique d'une pré-éclampsie
 - Connaître les examens complémentaires à réaliser en première intention
 - Connaître les éléments d'anamnèse permettant d'identifier un retentissement fœtal de la pré-éclampsie
 - Connaître les principes de prise en charge de la pré-éclampsie
 - Connaître les principes de prévention des complications de la pré-éclampsie
 - Connaître les principes de la surveillance de la pré-éclampsie
 - Connaître les éléments de prévention pour la grossesse suivante
-

Connaître la définition de la pré-éclampsie OIC-344-01-A

- HTA gravidique définie par :
 - o PAS \geq 140mmHg et PAD \geq 90mmHg
 - o Après 20 SA
 - + protéinurie \geq 300mg/24h
-

Connaître l'évolution naturelle et les complications maternelles et fœtales associées à la pré-éclampsie OIC-344-02-B

- Evolution naturelle vers la mise en jeu du pronostic vital maternel et de l'enfant à naître
 - Cause importante de mortalité maternelle évitable
 - Morbidité maternelle sévère significative : dans 10% des cas évolution vers une forme sévère de la PE pouvant entraîner des défaillances aiguës d'organes.
 - Complications maternelles : Eclampsie, AVC Hémorragique, PRESS syndrome, HELLP syndrome, insuffisance rénale, insuffisance cardiaque, OAP, CIVD, hématome retro-placentaire, décès maternel.
 - Complications fœtales et néonatales : retard de croissance intra-utérin, prématurité, asphyxie in utero, mort fœtale in utero, décès post-natal.
-

Connaître l'incidence et les facteurs de risques de pré-éclampsie OIC-344-03-B

- Prévalence : 1 à 2% des femmes enceintes dans nos pays et jusqu'à 10% dans les PVD.
 - Facteurs de risque :
 - o âge <20 ans et >35 ans
 - o obésité
 - o diabète de type 1 ou de type 2
 - o HTA chronique
 - o Pathologie rénale chronique
 - o Syndrome des antiphospholipides
 - o grossesse multiple
 - o antécédents personnels et familiaux de pré-éclampsie,
 - o mole hydatiforme
 - o anasarque fœtal
-

Connaître les complications de la pré-éclampsie OIC-344-04-A

- Eclampsie et PRES syndrome (encéphalopathie postérieure réversible)
- Accident vasculaire cérébral hémorragique
- Insuffisance rénale aiguë

- HELLP syndrome (hemolysis, elevated liver enzymes, low platelet count)
 - Coagulation Intra-Vasculaire Disséminée (CIVD)
 - Hématome rétroplacentaire
 - Hématome sous capsulaire du foie
 - œdème aigu du poumon
 - Lésions rétinienues
 - HTA maligne
-

Connaître les éléments du bilan clinique d'une pré-éclampsie OIC-344-05-A

- Interrogatoire à la recherche de signes de sévérité : céphalées, acouphènes, phosphènes, myodésopsies, troubles de conscience
 - Mesure de la pression artérielle, de la fréquence cardiaque et de la fréquence respiratoire en cas de dyspnée
 - Réflexes ostéo-tendineux à la recherche d'une irritation pyramidale
 - Vitalité fœtale : mouvements actifs fœtaux, bruits du cœur fœtaux
 - Mesure de la hauteur utérine
 - Contractions utérines
-

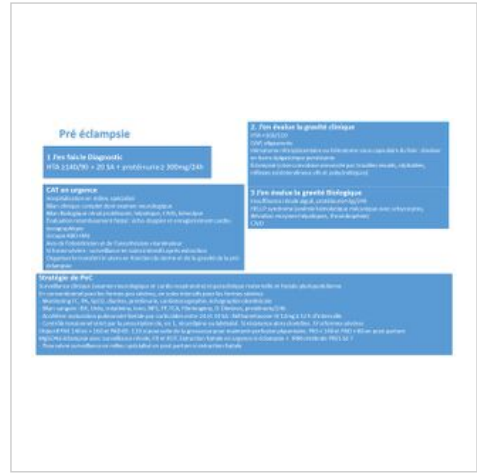
Connaître les examens complémentaires à réaliser en première intention OIC-344-06-B

- Bilan sanguin
 - o Ionogramme sanguin, urée/créatinine
 - o Bilan hépatique : ASAT, ALAT, bilirubine
 - o Numération formule sanguine/plaquettes
 - o Hémotase : TP TCA Fibrinogène, D-Dimères
 - o Bilan d'hémolyse : haptoglobine, schizocytes, LDH
 - Protéinurie : par bandelette sur échantillon et des 24h
 - Surveillance fœtale :
 - o Cardiotocographie pour analyse du rythme cardiaque fœtale
 - o Echographie obstétricale : vitalité fœtale, biométries fœtale, quantité de liquide amniotique, indices Doppler fœtaux, indices Doppler utérins
 - En fonction des complications :
 - o Fond d'œil si troubles visuels
 - o Echographie hépatique si douleur abdominale à la recherche d'un hématome sous-capsulaire du foie
 - o IRM cérébrale en cas d'anomalie de l'examen neurologique
-

Connaître les éléments d'anamnèse permettant d'identifier un retentissement fœtal de la pré-éclampsie OIC-344-07-A

- Mouvements fœtaux
- Anomalies du rythme cardiaque fœtal
- Cliniquement : Faible hauteur utérine
- A l'échographie :
 - o Retard de croissance intra-utérin
 - o Oligoamnios
 - o Indices Doppler des artères ombilicales et sylvienues pathologiques

Connaître les principes de prise en charge de la pré-éclampsie OIC-344-08-B



Connaître les principes de prévention des complications de la pré-éclampsie OIC-344-09-B

Contrôle tensionnel pour prévenir les complications vasculaires cérébrales

Sulfate de magnésium pour la prévention primaire ou secondaire de l'éclampsie

Sulfate de magnésium pour la prévention des séquelle neurologiques de la prématurité (leucomalacies périventriculaires et hémorragie intraventriculaire) en cas d'accouchement avant 32 SA

Corticothérapie pour la prévention des complications néonatales liées à la prématurité.

Accouchement en cas de mise en jeu du pronostic vitale maternel ou foetal

Connaître les principes de la surveillance de la pré-éclampsie OIC-344-10-B

Cf algorithme principes de pris en charge

Connaître les éléments de prévention pour la grossesse suivante OIC-344-11-B

- Grossesses à risque à surveiller de manière rapprochée
- Traitement préventif par acide acétylsalicylique (asiprine) à faible dose (75 à 160 mg/j le soir) à débiter au premier trimestre de la grossesse