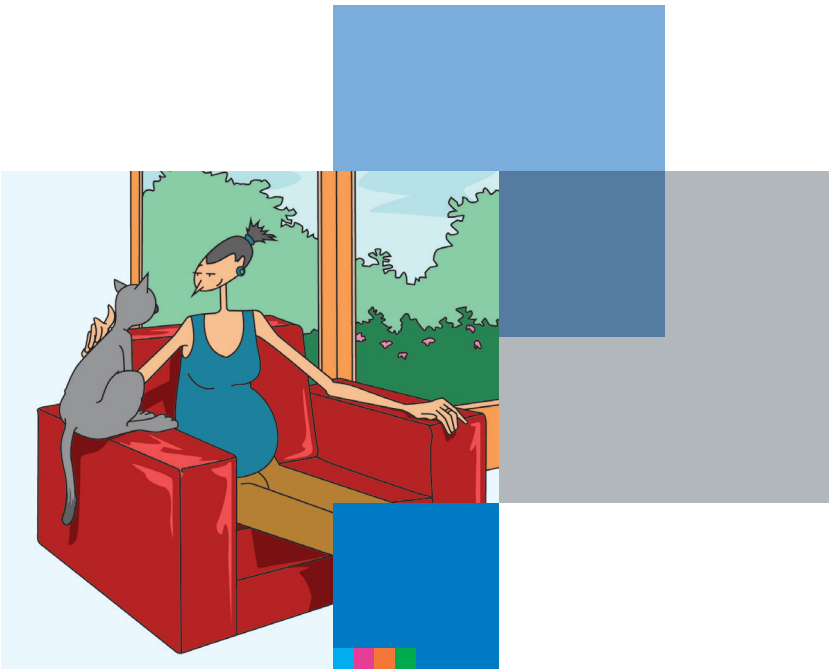


La pré-éclampsie

Explications et conseils préventifs



Introduction

Quel objectif ?

Vous avez souffert d'une pré-éclampsie lors de votre grossesse. Ce livret a pour but de vous aider à comprendre ce qu'il vous est arrivé et à répondre à vos questions.

Cette brochure aborde la prise en charge de pré-éclampsie, le traitement de l'hypertension artérielle, y compris pendant l'allaitement, et la préparation à une future grossesse. Vous y trouvez également des conseils de prévention des risques associés à cette maladie pour préserver votre santé.

N'hésitez pas à poser toutes vos questions à votre médecin.

Qu'est-ce que la pré-éclampsie ?

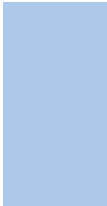
Comment se développe-t-elle ?

La pré-éclampsie (appelée aussi gestose ou toxémie gravidique), est une maladie liée à la grossesse dont l'origine reste inconnue et touche environ 5% des femmes enceintes. Il semble qu'en début de grossesse le placenta se développe moins bien, en particulier sa vascularisation. Il libère alors des substances irritantes ou toxiques pour l'organisme maternel. Les symptômes apparaissent généralement dans la deuxième moitié de la grossesse (après 20 semaines de gestation). Les premiers signes peuvent également survenir jusqu'à quatre semaines après l'accouchement.

Quels sont les organes touchés ?

La pré-éclampsie se caractérise par une élévation de la tension artérielle et la présence de protéines dans les urines, signe d'une atteinte des reins. Dans les cas les plus graves, elle s'étend au foie et au cerveau, et perturbe les composants du sang (globules rouges, les plaquettes, la coagulation). Deux formes existent :

L'éclampsie : Touchant le cerveau, elle se manifeste par la survenue de crises convulsives (comme dans l'épilepsie). Il s'agit d'une urgence médicale, pouvant mettre en jeu le pronostic vital de la mère et du bébé.



Le syndrome HELLP: (*Hemolysis, Elevated Liver enzymes, and Low Platelets*). Il désigne l'association d'une hémolyse (destruction des globules rouges), d'une inflammation du foie et d'une diminution du nombre de plaquettes (élément du sang nécessaire à la coagulation). Dans 15-20% des cas, le syndrome HELLP survient sans signe préalable de pré-éclampsie.

Comment se manifeste-t-elle ?

Les signes varient d'une femme à l'autre et dépendent de la sévérité de la maladie :

- Un œdème (une rétention d'eau) se manifestant par un gonflement des pieds et des chevilles, des mains ou du visage et une prise de poids rapide.
- Des maux de têtes inhabituels ou persistants.
- Des troubles de la vue à type de flou visuel, « mouches » volantes, flashes lumineux.
- Des douleurs dans la partie supérieure du ventre ou sous les côtes à droite.
- Des nausées et des vomissements.
- Un malaise général.

Les symptômes débutent brutalement et peuvent rapidement s'aggraver.

Quels sont les risques pour le bébé ?

Comme le placenta fonctionne moins bien, les apports de nutriments, d'oxygène et l'épuration des toxines ne se font plus correctement. En conséquence, la croissance du bébé est ralentie. On parle alors de retard de croissance intra-utérin (RCIU). Il existe également un risque de prématurité lorsque l'accouchement intervient avant le terme prévu.

Comment se traite-t-elle ?

Le seul traitement est l'accouchement et la délivrance du placenta. Dans certains cas, l'accouchement doit être devancé, soit en déclenchant le travail par des médicaments qui provoquent des contractions, soit par césarienne. Le sulfate de magnésium est utilisé pour prévenir les convulsions (éclampsie). Des médicaments pour faire baisser la tension artérielle sont également prescrits. Ces traitements diminuent le risque de complications, mais ne soignent pas la pré-éclampsie.

En cas de pré-éclampsie précoce (avant 34 semaines de gestation), un traitement à base de corticostéroïdes est donné afin d'accélérer la maturation des poumons du bébé.

Selon la gravité, une hospitalisation à l'unité des soins continus est nécessaire.

L'allaitement est-il possible ?

L'allaitement n'est pas contre-indiqué, même dans le cas où un traitement pour l'hypertension artérielle est prescrit. Celui-ci doit toutefois être choisi avec précaution et discuté avec votre médecin.

Quel suivi médical après une pré-éclampsie ?

Une consultation médicale six semaines après la pré-éclampsie est indispensable pour s'assurer de votre évolution et, si besoin, adapter le traitement antihypertenseur.

Cette consultation est également l'occasion de poser vos questions, de vous aider à comprendre ce qui s'est passé et de faire part de vos inquiétudes à votre médecin. Cette visite peut avoir lieu chez votre obstétricien ou à la consultation post-partum de la pré-éclampsie aux HUG (lire les coordonnées en page 8).

Quels sont les risques après une pré-éclampsie ?

Les femmes ayant fait une pré-éclampsie ont un risque un peu plus important que la population générale de développer une maladie cardiovasculaire, rénale ou un diabète. Cependant, il est possible de freiner l'apparition de ces maladies par des mesures de dépistage et une prévention adéquate.

L'hypertension et les maladies cardiovasculaires

La pré-éclampsie multiplie par quatre votre risque de développer une hypertension. De plus, elle augmente d'environ deux fois le risque de développer un infarctus du myocarde et un accident vasculaire cérébral (AVC).

Une maladie rénale

La pré-éclampsie augmente légèrement votre risque de développer une maladie rénale.

Le diabète

L'apparition d'un diabète après une pré-éclampsie est environ deux fois plus élevée que dans le reste de la population. Ce risque est d'autant plus élevé si vous avez présenté un diabète survenu en cours de grossesse (diabète gestationnel) en plus de la pré-éclampsie (environ 16 à 18 fois).

Info +

La consultation spécialisée de la pré-éclampsie aux HUG vous propose un dépistage de vos facteurs de risques. Elle vous offre une prise en charge multidisciplinaire (diététiciens, tabacologues, spécialistes médicaux...).

Le saviez-vous ?

Le tabagisme augmente fortement votre risque de développer une maladie cardiovasculaire ou pulmonaire. Il est également néfaste pour votre bébé, tant pendant la grossesse que pendant l'allaitement. La maternité est le moment idéal pour arrêter de fumer.

Que pouvez-vous faire ?

Discutez avec votre médecin ou lors d'un rendez-vous à la consultation spécialisée de la pré-éclampsie aux HUG des stratégies possibles pour réduire vos risques.

Si vous avez de l'hypertension :

- Surveillez votre tension artérielle
- Evitez une alimentation riche en sel
- Modérez votre consommation d'alcool
- Renoncez à fumer

Si vous êtes en surpoids :

- Adoptez une alimentation équilibrée (attention, les régimes restrictifs sont déconseillés)
- Pratiquez une activité physique régulière

Si vous avez du diabète :

- Contrôlez régulièrement vos glycémies
- Observez les conseils diététiques
- Evitez le surpoids

Vous envisagez une prochaine grossesse

Quel est votre risque ?

Votre risque est augmenté si vous avez déjà présenté une pré-éclampsie lors d'une précédente grossesse. Il dépend de la sévérité et de la précocité de la maladie.

Si vous avez fait une pré-éclampsie modérée et qu'il s'agit d'une première grossesse, vous avez un faible risque d'en refaire une lors d'une grossesse ultérieure (5-7%). Ce risque est encore plus faible si elle est survenue lors d'une deuxième grossesse et que la première grossesse s'est bien déroulée (< 1%).

Si vous avez fait une pré-éclampsie sévère ou si la maladie s'est développée tôt dans la grossesse (avant 34 semaines), votre risque d'en refaire une est élevé (25%). Cependant, les récurrences sont souvent moins graves et plus tardives.

Votre histoire personnelle ou familiale peut également influencer ce risque.

Facteurs généraux :

- L'âge inférieur à 18 ans ou supérieur à 40 ans
- L'obésité
- Une origine africaine

Facteurs génétiques :

- Une histoire de pré-éclampsie chez votre mère ou votre sœur

Facteurs liés à la grossesse :

- Une première grossesse
- Une grossesse multiple (gémellaire)

Facteurs médicaux :

- Une hypertension artérielle
- Un diabète, qu'il soit présent avant ou se développant pendant la grossesse
- Une maladie rénale chronique
- Une maladie auto-immune

Si vous vous reconnaissez dans une ou plusieurs des caractéristiques détaillées ci-dessus, parlez-en à votre obstétricien.

Que pouvez-vous faire ?

La prise d'aspirine à petite dose (100 mg), débutée vers la 16^e semaine de grossesse, pourrait être efficace pour prévenir une pré-éclampsie lors d'une nouvelle grossesse, en particulier dans les cas de pré-éclampsie sévère ou précoce.

Info +

Si vous souffrez d'obésité, d'hypertension artérielle ou d'un diabète, un bon contrôle de ces maladies avant une nouvelle grossesse peut diminuer le risque de récurrence de la pré-éclampsie.

Informations pratiques

Vous pensez reconnaître les symptômes d'une pré-éclampsie ?

Contactez rapidement votre obstétricien ou, en son absence, rendez-vous aux urgences obstétricales des HUG.

Urgences obstétricales
Boulevard de la Cluse 30
1205 Genève

☎ 022 372 42 36

➔ <http://gyneco-obstetrique.hug-ge.ch>

Vous avez déjà souffert d'une pré-éclampsie ?

La consultation spécialisée de la pré-éclampsie vous offre un suivi médical après l'accouchement, une stratégie de prévention personnalisée et des réponses à vos questions.

Consultation post-partum de la pré-éclampsie
Unité d'hypertension artérielle
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
1205 Genève

☎ 022 372 91 92, du lu au ve 8h-12h et 13h30-17h30

Consultations sur rendez-vous, du lu au ve de 8h-18h

➔ www.hug-ge.ch/endocrinologie-diabetologie-hypertension-et/unite-dhypertension-arterielle

Sites internet utiles

En français :

Association de prévention et d'action contre la pré-éclampsie

➔ www.apape.fr

En anglais :

The Preeclampsia foundation

➔ www.preeclampsia.org

Info +

Si vous souhaitez des informations supplémentaires, consultez les sites suivants :
<http://contrepoids.hug-ge.ch> et
www.stoptabac.ch

Cette brochure a été rédigée par la Dre Agnès Ditisheim, service de médecine interne générale, et la Pre Antoinette Pechère-Bertschi, unité d'hypertension, avec la collaboration du Pr Michel Boulvain, service d'obstétrique, et le Groupe d'information pour patients et proches (GIPP) des HUG.