

# HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET GROSSESSE

Dr MERABET

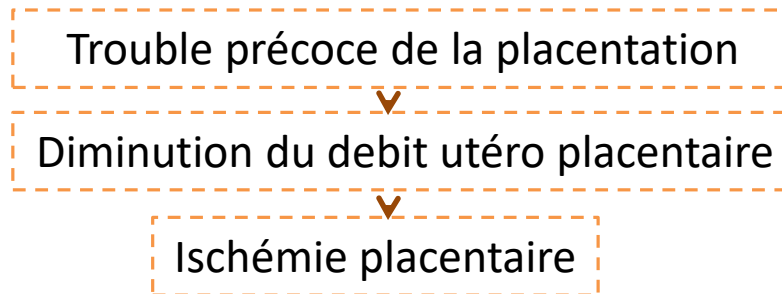
Maitre assistant CHU Oran

# Introduction

- 4 types:
  - **HTA chronique:** HTA connue et préexistant à la grossesse, HTA gravidique dépistée avant 20 SA, HTA ne disparaissant pas dans le post-partum.
  - **HTA gravidique:** transitoire apparaissant uniquement lors des grossesses.
  - **Prééclampsie** HTA après 20 SA associée à une protéinurie significative ( $\geq 0.30\text{g}/24\text{h}$ )
  - **Prééclampsie surajoutée** – HTA chronique avec apparition après 20 SA d'une protéinurie significative ( $\geq 0.30\text{g}/24\text{h}$ ).

# Physiopathologie

## Insuffisance placentaire



### • Retentissement foetal

Diminution de l'oxygénation et des apports nutritifs



RCIU  
Oligoaminios

### • Retentissement maternel

Libération de substances cytotoxiques



Lesion endothelial



- HTA
- Rein proteinurie
- Foie: HELLPS syndrome
- Cerveau: eclampsie
- Trouble coagulation

# Facteurs de risque de la prééclampsie

- **Antécédants familiaux:** prééclampsie chez la mère ou la sœur.
- **Facteurs immunologique:** primiparité, période d'exposition au sperme au préalable courte( utilisation de préservatif, changement récent de partenaire)
- **Antécédants personnel:**
  - age maternel avancé ;
  - antécédants personnel d'HTA gravidique et de prééclampsie;
  - obésité insulinoresistance;
  - pathologie maternelles(HTA, néphropathie, maladie auto-immune, thrombophilie).
- Facteurs liés à la grossesse en cours
  - Intervalle long entre les grossesses;
  - Grossesse multiples.

# Diagnostic

## Hypertention artérielle gravidique

- **Interrogatoire:**
  - antécédants personnel et familiaux d'HTA;
  - Antécédant obstétricaux HTA, RCIU.
- **Examen clinique:**
  - prise mensuelle de la TA indispensable chez toute femme enceinte à chaque consultation
  - Prise au repos aux 2 bras patiente allongée avec un brassard adapté a plusieurs reprises

On pose le diagnostic d'HTA devant une TA systolique  $\geq 140$  mmhg **et/ ou** TA diastolique  $\geq 90$ mmhg.

# Diagnostic

## Hypertention artérielle gravidique

- **Examens paraclinique:**
  - **Bilan biologique:** NFS, protéinurie des 24H, uricémie, bilan rénal et hépatique.
  - **Échographie obstetricale:** biométrie, vitalité, liquide amniotique, doppler.
  - **Fibronectine plasmatique maternelle** (valeur prédictive de survenue de prééclampsie)

# Diagnostic

## Hypertention artérielle gravidique

- **Conduite à tenir:**
  - Repos a domicile et arret de travail
  - Traitement antihypertenseur prudent pour eviter les hypotension.
  - Surveillance clinique et biologique régulière en hopital du jour.
  - Au moindre signe de gravité hospitalisation.

# Diagnostic de La prééclampsie

c'est une TA systolique 140mmhg et ou TA diastolique 90mmhg associé a une proteinurie  $\geq$  à 300mg par 24 heures

- **Bilan de la prééclampsie:**

1. **Bilan maternel:**

- **Clinique:**

- ✓ Courbe de TA ;
- ✓ Recherche de signe de gravité clinique: cephalées en casque, phosphène, acouphène, barre épigastrique, nausé, vomissement, prise de poid rapide, réflex osteotendineux vifs;
- ✓ Recueil des urines de 24 h pour mesurer la proteinurie et ECBU pour eliminer une infection urinaire.



# Diagnostic de La preeclampsie

## ➤ Bilan biologique:

- ✓ NFS, plaquette ;
- ✓ TP, TCA , fibrinogène;
- ✓ Bilan rénal:uree, creatinemie;
- ✓ Urecémie;
- ✓ Bilan hépatique: TGO, TGP,Bilirubine, LDH;
- ✓ Recherche de schizocytes;
- ✓ Haptoglobine;
- ✓ Proteinurie des 24H.

# Diagnostic de La preeclampsie

- **Bilan de la prééclampsie (suite)**

## 2. **Bilan foetal:**

- Mouvement actifs foetaux;
- Enregistrement du rythme cardiaque foetal;
- Echographie obstetricale:
  - ✓ Biométrie;
  - ✓ Vitalité;
  - ✓ Liquide amniotique;
  - ✓ Doppler des artères ombilicales et cérébrales.

# Complication de la prééclampsie

## complications maternelles

- **1 L'éclampsie:**
  - accidents aigu, crise convulsives généralisées svt précède de prodromes et suivie d'état comateux pouvant se compliquer d'œdème cérébrale d'hémorragie, d'infarctus, d'état de mal éclamptique, syndrome d'inhalation, souffrance fœtal et de mfiu;
  - **PEC:**
    - Libération des voies aériennes supérieures;
    - Traitement anticonvulsivant benzodiazépine;
    - Extraction fœtal en urgence par césarienne;
    - Surveillance rapprochée et prévention des récurrences par le sulfate de magnésium.

# Complication de la prééclampsie

## complications maternelles

- **2 Hématome rétroplacentaire**

C'est le décollement prématuré d'un placenta normalement insérée entraînant une interruption des échanges MF aboutissant à une souffrance fœtale aiguë voir la mort fœtale in utéro,

Le passage de thromboplastine placentaire dans la circulation maternel entraînant des troubles de la coagulation.

- **Traitement:** extraction fœtale en urgence par césarienne et mesures de réanimation associées médicale si trouble de la coagulation.

# Complication de la prééclampsie

## complications maternelles

### • 3 Hellp syndrome

Syndrome biologique compliquant la prééclampsie mais peut survenir dans 20% en dehors de tout context hypertensif, il associe :

- **H** hémolyse: Hb  $\searrow$  , haptoglobine  $\searrow$  , LDH  $\nearrow$  , bilirubine  $\nearrow$  schizocytes sur frottis sg.
- **EL**: elevated liver enzymes: cytolysse hépatique
- **LP** low platelets: thrombopénie

- Cliniquement : une douleur en barre épigastrique;
- Peut se compliqué d' un hématome sous capsulaire du foie;
- Traitement extraction foetal

# Complication de la prééclampsie

## complications maternelles

- **4 Trouble de la coagulation:**

Complicquant souvent un HRP HELLP syndrome une eclampsie et se traduit par :

- Fibrinogène < 1g/l;
- Plaquette < 50000;
- TP < 70%;
- Ddimeres élevés

- **5 Autres complications:**

- Accident vasculaire cérébral ;
- Décollement rétinien;
- Oedeme aigu des poumons;
- Insuffisance rénale aigue.

# Complication de la prééclampsie

## complications foetal

- Souffrance foetale chronique avec retard de croissance intra utérin et oligoaminios;
- Souffrance foetale aigue;
- Mort foetal in utero;
- Prematurité induite.

# Traitement de la prééclampsie

## 1. Traitement symptomatique

- Transfert et hospitalisation dans un centre de médecine périnatale adapté au terme de la grossesse et au poids fœtal;
- Repos au lit;
- Régime normosodé ;
- Traitement antihypertenseur sont autorisés:
  - Inhibiteur calcique (nicardipine), Vasodilatateur dihydralazine B bloquant , Antihypertenseur centraux methyldopamine, clonidine;
  - objectifs: Les TA ne doivent pas être baissés au-delà de 130/80 au risque d'aggraver l'hypoperfusion placentaire;
  - Sont contre-indiqués les diurétiques et les IEC.
- Le sulfate de magnésium pour la prévention de l'éclampsie en cas de signe neurologique.



# Traitement de la prééclampsie

## 2. Traitement étiologique

- Est l'arrêt de la grossesse;
- Cette décision dépend de la sévérité du tableau maternel et du retentissement foetal;
- **Avant 34 semaine:** l'attitude conservatrice en l'absence de complication avec une surveillance materno foetale étroite au moins jusqu'à instauration d'une corticothérapie 12mg de bétaméthasone ou de dexaméthazone à renouveler au bout de 24H;
- **Après 36 semaine:** envisager la naissance même en l'absence de signe de gravité.

# Prévention

- En cas d'antécédant de prééclampsie , et lors d'une grossesse ultérieure un traitement par aspirine 100 à 160mg parjour est prescrit dès le premier trimestre jusqu'à 35 SA.