



Roche

Pré-éclampsie

*Qu'est-ce que
la pré-éclampsie ?*

Qu'est-ce que la pré-éclampsie ?

La pré-éclampsie (appelée aussi gestose ou toxémie gravidique), est une maladie liée à la grossesse qui touche 3 à 5 % des femmes.

Elle se caractérise entre autres par une élévation anormale de la tension artérielle combiné à la présence de protéines dans les urines. Les symptômes apparaissent généralement pendant la deuxième moitié de la grossesse (après 20 semaines de gestation) mais peuvent aussi se manifester jusqu'à 8 jours après l'accouchement.

Quelle est la cause de la pré-éclampsie ?

La cause de la pré-éclampsie reste inconnue. Il semble qu'en début de la grossesse le placenta se développe moins bien, en particulier sa vascularisation.

Des facteurs héréditaires peuvent également jouer un rôle : par exemple, la pré-éclampsie peut être plus fréquente dans certaines familles.

Comment se traite-t-elle ?

Jusqu'aujourd'hui il n'existe pas de traitement curatif. Pour cette raison, la seule solution est souvent d'accoucher la maman et ainsi enlever le placenta qui en est la cause. Ceci peut être fait par un accouchement naturel ou par une césarienne dans les cas les plus sévères.

Des données scientifiques récentes* ont démontré qu'on peut diminuer le risque de développer une pré-éclampsie avec un traitement préventif, qui vous sera dans ce cas proposé par votre gynécologue.

* ASPRE trial : Rolnik D.L. et al. *N Engl J Med* 2017; 377: 613-622

Dépistage du risque de pré-éclampsie

Un examen pour déterminer votre risque de développer une pré-éclampsie pourra vous être proposé par votre gynécologue. Pour ce dépistage les informations suivantes sont collectées : tension artérielle, une échographie (Doppler des artères utérines), une prise de sang (le marqueur biologique PIGF). Sur base de ces données, un algorithme détermine si vous êtes susceptible de développer cette maladie. En cas de risque élevé nous vous proposons de vous recontacter pour déterminer le suivi et le traitement préventif.

En pratique

Cet examen peut être réalisé entre 11-13 semaines + 6 jours, lors de l'échographie du premier trimestre. Une fois la demande complétée et signée par votre gynécologue vous pourrez réaliser la prise de sang en même temps que le NIPT.

Quels sont les symptômes de la pré-éclampsie ?


Il n'y a pas de symptômes typiquement caractéristiques de la pré-éclampsie, et les plaintes peuvent varier de vagues à graves. 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 peuvent débuter brutalement et peuvent rapidement s'aggraver.

Environ 10 % des patientes avec pré-éclampsie développent le syndrome HELLP, un syndrome qui implique une inflammation du foie et une perturbation de la coagulation.

Si la pré-éclampsie n'est pas diagnostiquée à temps, une éclampsie pourrait se développer. Celle-ci se manifeste par la survenue de crises convulsives (comme dans l'épilepsie). Il s'agit d'urgences médicales, pouvant mettre en jeu le pronostic vital de la maman et du bébé.



Cette brochure a été développée
en collaboration avec le laboratoire
de l'hôpital de la Citadelle, Liège
MED_2019-018