

PRÉÉCLAMPSIE

CATÉGORIE GYN-OBS
Chapitre 1

DÉFINITION PRÉÉCLAMPSIE

- ✓ Grossesse +20SA

- ✓ PAS ≥ 140 mmHg et/ou PAD ≥ 90 mmHg

✓ $\text{Prot U} \geq 0,3\text{g}/24\text{h}$ ou $\text{Prot}_u/\text{Créat}_u \geq 30 \text{ mg}/\text{mmol}$

DÉFINITION PRÉÉCLAMPSIE SÉVÈRE

SIGNES DE GRAVITÉ

- ✓ HTA : PAS ≥ 160 mmHg et/ou PAD ≥ 110

- ✓ Protéinurie > 3g/24h

- ✓ Créatinémie $\geq 90 \mu\text{mol/L}$

- ✓ Oligurie $\leq 500 \text{ mL}/24\text{h}$ ou $\leq 25 \text{ mL}/\text{h}$

- ✓ Thrombopénie $< 100\,000/\text{mm}^3$

- ✓ Cytolyse hépatique avec ASAT/ALAT $>2N$

- ✓ Douleur thoracique

Δ HTA : PAS ≥ 180 mmHg et/ou PAD ≥ 120 mmHg

Δ Insuffisance rénale aigüe

Δ HELLP syndrome (hémolyse, cytolysé hépatique, thrombopénie)

Δ Douleur abdominale épigastrique/hypochondre droit en barre persistante/intense

Δ Détresse respiratoire, OAP

Δ Neuro : Céphalées sévères résistantes, troubles visuels ou auditifs persistants, déficit neuro, ROT vifs, diffusés et polycinétiques

TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE

HTA: Objectif PAS < 160 mmHg et PAD < 110 mmHg, PO possible si pas de gravité

1ère intention : **Labétalol** (Trandate®) 0,5-1mg/kg/h IVSE (Δ CI)

- Si PAS $\geq$ à 180 mmHg ou PAD $\geq$ 110 : ajouter une titration par bolus IV 20 mg sur >2min
 - Si échec à 10 min : 40 mg sur >2min en bolus IV
 - Si échec : 80 mg sur >2min en bolus IV
 - Si échec : 80 mg sur >2min en bolus IV

2e intention : en association avec **Labétalol** (Trandate®) IVSE (Δ CI)

- **Nicardipine** (Loxen®) 0,5-4mg/h IVSE, si PAS $\geq$ à 180 mmHg ou PAD $\geq$ 110 : bolus 0,5mg en IV sur +2min (répéter 3 fois si échec)

Signes de Gravité : prévention de l'éclampsie

Sulfate de Magnésium 4 g IVL sur 30 min puis 1 g/h IVSE pendant 24h si signe de gravité (même en post-partum)

TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE

ÉCLAMPSIE : TROUBLE DE LA CONSCIENCE, CONVULSIONS

- 1ère intention : **Sulfate de Magnésium** 4 g IVL sur 30 min puis 1 g/h IVSE pendant 24h si pas déjà fait
- 2e intention : **Diazépam** (Valium®) 10mg IVD, à renouveler 1 fois
- IOT en ISR avec Morphinique ou Esmolol 2 mg/kg IV bolus (but : limiter tachycardie et hypertension à l'intubation)

TRAITEMENT CURATIF

Accouchement par césarienne (voie basse possible si spontanée), risque d'hématome rétro-placentaire

ORIENTATION

- 🚑 Selon la gravité (maternité ou réanimation adulte pour la mère)
- 🚑 Selon le terme (niveau maternité pour le nouveau-né)

AUTRES POINTS IMPORTANTS

- 👁 Eclampsie possible en post-partum souvent dans les 4 jours et jusqu'à 6 semaines après accouchement
- 👁 Pas de diurétique, pas d'IEC