



Informations pour vous

La pré-éclampsie

À propos de ces informations

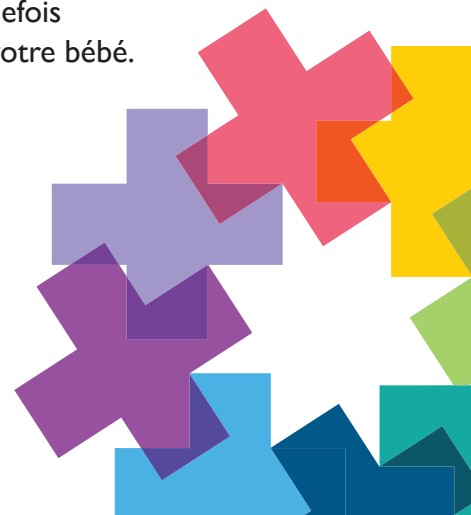
La pré-éclampsie est une complication de la grossesse qui, typiquement, occasionne un niveau élevé de tension artérielle et la présence de protéines dans l'urine. Cela peut altérer votre état et affecter la croissance du bébé ainsi que son bien-être.

Ces informations sont pour vous si vous êtes atteinte de pré-éclampsie ou si vous souhaitez mieux connaître cette maladie. Si vous êtes partenaire, parent ou ami de la personne concernée, elles peuvent aussi vous être utiles.

Ces informations ont pour objet de vous permettre de mieux comprendre votre état de santé et les possibilités de prise en charge. L'équipe de soin est là pour vous aider à prendre les décisions les plus adaptées. Pour cela, elle discutera avec vous de votre situation et répondra à vos questions.

Points clés

- La pré-éclampsie est un état qui concerne entre 1 et 5 femmes enceintes sur 100.
- En général, elle est diagnostiquée dans la seconde moitié de la grossesse, pendant le travail ou peu après la naissance.
- Parmi les signes de pré-éclampsie figurent une tension artérielle élevée (hypertension) et la présence de protéines dans les urines (protéinurie).
- Malgré son caractère souvent bénin, la pré-éclampsie peut quelquefois provoquer de sévères complications, à la fois pour vous et pour votre bébé.
- Il se peut qu'on vous propose un traitement pour faire baisser votre tension artérielle, mais la pré-éclampsie ne guérira pas tant que vous n'aurez pas accouché.
- Si vous avez une pré-éclampsie, vous risquez davantage d'avoir, à l'avenir, de l'hypertension, un AVC ou une maladie cardiaque.



Dans cette brochure, nous pouvons utiliser les termes « femme » et « femmes ». Cependant, nous savons que les personnes s'identifiant comme des femmes ne sont pas les seules à vouloir consulter cette brochure pour obtenir des informations sur leurs choix concernant la naissance. Les soins que vous recevez doivent être adaptés, inclusifs et respecter vos besoins, quelle que soit votre identité de genre.

Un glossaire des termes médicaux est consultable sur le site Internet du RCOG à l'adresse :

<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms/>.

Qu'est-ce que la pré-éclampsie ?

La pré-éclampsie est un état qui advient en général après la 20^e semaine de grossesse. Sa cause exacte est inconnue. Habituellement, il s'agit de l'association de :

- une tension artérielle élevée (hypertension)
- la présence de protéines dans les urines (protéinurie).

Quelquefois, la pré-éclampsie peut affecter le foie, les reins, et provoquer la formation de caillots sanguins en l'absence de protéines dans les urines.

C'est une affection courante, concernant entre 1 et 5 femmes sur 100 au cours de la grossesse. Souvent bénigne, elle peut néanmoins, dans de rares cas, devenir plus grave. Souvent bénigne, elle peut néanmoins, dans de rares cas, devenir plus grave. Environ une femme sur 200 développe une pré-éclampsie sévère, laquelle peut mettre votre vie ou celle de votre bébé en jeu.

Comment savoir si j'ai une pré-éclampsie ?

Souvent vous n'aurez aucun symptôme et il se peut que la pré-éclampsie soit diagnostiquée pour la première fois lors d'un rendez-vous de suivi de routine ou pendant le travail, à l'occasion d'un contrôle de votre tension artérielle et de vos urines.

Les symptômes, si vous en avez, surviendront normalement vers la fin de la grossesse mais pourront aussi se manifester pour la première fois après la naissance seulement.

Parmi les symptômes de la pré-éclampsie figurent :

- un mal de tête très fort qui ne cesse pas avec des antalgiques simples
- des troubles de la vision tels qu'une vision floue ou des éclairs lumineux dans les yeux
- une douleur aiguë sous les côtes
- des brûlures d'estomac qui ne disparaissent pas avec des antiacides
- un gonflement rapide du visage, des mains et des pieds
- des nausées et des vomissements
- une sensation intense de malaise.

Ces symptômes pouvant être graves, vous devez appeler les urgences immédiatement si vous ressentez l'un d'eux.

Quelles sont les répercussions de la pré-éclampsie sur moi ?

En cas de pré-éclampsie sévère, certains organes comme le foie, les reins ou le cerveau peuvent être touchés et des problèmes de coagulation (caillots sanguins) peuvent survenir.

En cas de crise causée par la pré-éclampsie, on parle de « crise éclamptique » ou d'« éclampsie ». C'est un phénomène rare, concernant seulement une grossesse sur 4 000 au Royaume-Uni.

Quelles sont les implications de la pré-éclampsie pour mon bébé ?

La pré-éclampsie altère le fonctionnement du placenta. Cela peut retarder la croissance du bébé, autrement dit, celui-ci est plus petit que la normale. Si le placenta est sévèrement affecté, votre bébé peut subir une forte dégradation de son état, voire même, dans certains cas, mourir dans l'utérus.

En cas de pré-éclampsie sévère faisant souffrir votre bébé ou vous-même, votre bébé risque de naître prématurément (avant 37 semaines d'aménorrhée). Les bébés prématurés ont des risques accrus de complications et peuvent avoir besoin d'une prise en charge en unité néonatale dès leur naissance.

Qui présente un risque de pré-éclampsie et sa prévention est-elle possible ?

La pré-éclampsie peut survenir durant toute grossesse, mais vous courez un risque accru si :

- votre tension artérielle était élevée avant la grossesse
- votre tension artérielle a été élevée lors d'une précédente grossesse
- vous avez un problème de santé tel qu'une néphropathie (maladie des reins) ou un dérèglement du système immunitaire tel que le lupus
- vous avez un diabète de type 1 ou 2.

Si vous vous trouvez dans une de ces situations, nous vous recommandons vivement de prendre de l'aspirine (75-150 mg) une fois par jour de la 12^e à la 36^e semaine de grossesse afin de réduire le risque de pré-éclampsie.

Ce risque existe aussi si plusieurs des cas de figure suivants vous concernent :

- c'est votre première grossesse
- vous êtes âgée de 40 ans ou plus
- votre dernière grossesse date de plus de 10 ans
- vous êtes en surpoids : votre IMC (indice de masse corporelle) est supérieur ou égal à 35
- votre mère ou votre sœur ont présenté une pré-éclampsie pendant leur grossesse
- vous attendez plusieurs bébés (jumeaux, triplés ou plus).

Si au moins deux de ces facteurs de risque sont réunis, vous devrez prendre de l'aspirine une fois par jour à partir de la 12^e semaine de grossesse.

Comment se passe la surveillance de la pré-éclampsie ?

Si nous vous diagnostiquons une pré-éclampsie, vous bénéficierez d'un programme de soins sur-mesure, prenant en compte votre terme, la tension artérielle et les éventuelles préoccupations vis-à-vis du bien-être de votre bébé et du vôtre.

En fonction de la sévérité de votre pré-éclampsie, nous vous proposerons : soit une hospitalisation pour surveillance et soins ; soit une surveillance en ambulatoire avec des rendez-vous de suivi réguliers (parfois quotidiens). Nous contrôlerons souvent votre tension artérielle et, si elle est trop élevée, nous vous prescrivons peut-être des antihypertenseurs. Nous pratiquerons des prélèvements sanguins réguliers et des échographies bimensuelles afin de vérifier que la croissance de votre bébé est normale.

Quand mon bébé naîtra-t-il ?

Nous mettrons en place une étroite surveillance de façon à vérifier la non-dangérosité de la poursuite de votre grossesse. Si elle atteint la 37^e semaine d'aménorrhée ou en cas de diagnostic de pré-éclampsie après ce terme, nous vous recommanderons le déclenchement de l'accouchement. En cas de dégradation de l'état de votre bébé ou du vôtre, nous vous proposerons probablement un déclenchement l'accouchement avant la 37^e semaine d'aménorrhée. Cette solution impliquant la prématurité du bébé, elle sera retenue uniquement si l'équipe médicale la juge moins risquée que la poursuite de la grossesse. Nous discuterons avec vous des risques et des bénéfices que cela représente pour tous les deux, vous et votre bébé, de sorte à favoriser chez vous une prise de décision éclairée.

Les solutions d'accouchement qui vous seront proposées dépendront de votre situation personnelle, mais comprendront soit un déclenchement du travail soit une naissance par césarienne programmée.

Que va-t-il arriver si je développe une pré-éclampsie sévère ?

Dans ce cas, vous serez hospitalisée et prise en charge par une équipe de spécialistes. Vous devrez sans doute bénéficier de soins en unité de surveillance continue ou en soins intensifs. Nous vous administrerons probablement des médicaments (soit par voie orale soit par perfusion) visant à réduire ou à maîtriser votre tension artérielle. Nous pouvons vous donner aussi un médicament appelé « sulfate de magnésium » pour diminuer le risque de crise d'éclampsie. Ce médicament est aussi indiqué dans le traitement de l'éclampsie en cas d'antécédent de crise.

La seule façon de guérir de la pré-éclampsie est d'accoucher. Chaque grossesse étant unique, le moment de la naissance comme le mode d'accouchement dépendront de votre propre situation, avec toutes ses particularités. L'équipe de soins discutera avec vous des options qui s'offrent à vous.

Que se passera-t-il après la naissance ?

A pré-eclampsia resolve depois do nascimento, contudo, podem acontecer algumas complicações. La pré-éclampsie disparaît après la naissance. Cependant, dans les jours qui suivent l'accouchement, des complications demeurent possibles ; c'est pourquoi vous continuerez à faire l'objet d'une étroite surveillance. La durée d'hospitalisation postnatale devra sans doute être plus longue qu'à l'accoutumée. Après être sortie de l'hôpital, vous devrez faire contrôler régulièrement votre tension artérielle et, pour l'empêcher de monter, poursuivre peut-être un traitement durant plusieurs semaines.

En cas d'allaitement, l'équipe de soins s'assurera de l'innocuité de l'intégralité de votre traitement. Si votre bébé a besoin d'un transfert en unité néonatale, vous pourrez continuer à tirer votre lait pour lui (avec un tire-lait). Peu importe la méthode que vous choisirez, vous recevrez de l'aide pour nourrir votre bébé.

Il est conseillé d'organiser un rendez-vous de suivi avec votre professionnel de santé 6 à 8 semaines après avoir accouché. Si, à ce stade, vous prenez toujours des médicaments

antihypertenseurs ou si des protéines sont toujours présentes dans vos urines, vous pourriez être renvoyée vers un spécialiste pour de plus amples investigations.

Comment vais-je me sentir après l'accouchement ?

Une grossesse ou un accouchement compliqués peuvent s'avérer stressants tant pour vous que pour votre famille, surtout si le bébé a dû être admis dans l'unité néonatale ou si votre séjour à l'hôpital a été prolongé. Si vous ressentez de l'anxiété, une baisse de moral ou si vous pensez que vous avez besoin d'une aide supplémentaire, consultez votre professionnel de santé.

Vais-je développer une pré-éclampsie lors d'une future grossesse ?

La pré-éclampsie peut se manifester lors d'une future grossesse. La probabilité de son apparition peut varier, cela dépend du terme auquel votre bébé aura dû naître :

- une femme sur trois développera une pré-éclampsie lors d'une future grossesse si son bébé est né entre la 28^e et la 34^e semaine de grossesse
- une femme sur quatre développera une pré-éclampsie lors d'une future grossesse si son bébé est né entre la 34^e et la 37^e semaine de grossesse
- une femme sur six développera une pré-éclampsie lors d'une future grossesse si son bébé est né après la 37^e semaine de grossesse

Vous devriez vous renseigner sur la probabilité de développer une pré-éclampsie lors d'une future grossesse ainsi que sur les soins supplémentaires dont vous pourriez avoir besoin. Si vous avez développé une pré-éclampsie lors d'une grossesse, il est conseillé de prendre des comprimés d'aspirine (75-100 mg) à partir de la 12^e semaine de vos futures grossesses, afin de réduire le risque de développer à nouveau cette pathologie. Lors de futures grossesses, contactez votre équipe médicale dès que possible afin d'établir un programme de soins.

La pré-éclampsie va-t-elle affecter mon état de santé à l'avenir ?

Si vous avez une pré-éclampsie, vous risquez davantage d'avoir, à l'avenir, de l'hypertension, un AVC ou une maladie cardiaque.

Pour réduire ce risque, voici quelques conseils :

- évitez de fumer
- menez une vie saine
- contrôlez votre poids

Quelles sont les aides disponibles et qu'est-ce que cela signifie pour nous à l'avenir ?

Votre partenaire et vous devriez consulter ensemble un professionnel de santé spécialiste. Il peut s'agir, par exemple, d'une clinique consacrée aux fausses couches récurrentes. Votre médecin discutera avec vous de votre situation et de la probabilité de refaire une fausse couche et celle de mener à terme une grossesse. Si une cause a été identifiée, des options de traitements possibles vous seront proposées afin d'augmenter vos chances de mener à terme la grossesse. Il convient de rappeler que la majorité des couples pourront mener à terme une future grossesse, même après trois fausses couches consécutives.

Informations supplémentaires

[National Institute for Health and Care Excellence \(NICE\) – Hypertension in pregnancy: diagnosis and management Overview | Hypertension in pregnancy: diagnosis and management | Guidance | NICE](#)

Informations NHS : <https://www.nhs.uk/conditions/pre-eclampsia/symptoms>

Action on Pre-eclampsia (Action sur la pré-éclampsie) : www.apec.org.uk

Tommy's : <https://www.tommys.org/pregnancy-information/pregnancy-complications/pre-eclampsia-information-and-support>

La liste complète des organisations (y compris celles mentionnées ci-dessus) est disponible sur le site du RCOG : <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/other-sources-of-help/>.

Faire un choix

Faire un choix

3 questions à poser

Si on vous demande de faire un choix, il se peut que vous ayez beaucoup de questions à poser. Vous pouvez également discuter de vos options avec votre famille ou vos amis. Faire une liste des questions que vous aimeriez poser lors de votre rendez-vous peut vous être utile.



1. Quels sont mes choix ?
2. Comment peut-on m'aider à prendre la décision qui me convient ?
3. Quels sont les avantages et les inconvénients de chaque choix ?

* «Ask 3 Questions» est basé sur Shepherd HL, et coll. Trois questions que les patients peuvent poser pour améliorer la qualité des informations que les médecins donnent sur les choix de traitement : Un essai croisé. Éducation et conseil aux patients, 2011;84 : 379-85

<https://aqua.nhs.uk/resources/shared-decision-making-case-studies/>

Sources et remerciements

Ces informations ont été élaborées par le Comité d'informations destinées aux patients du RCOG. Elles sont basées sur les directives du NICE relatives à [l'hypertension durant la grossesse](#), publiées en juin 2019. Les directives contiennent une liste complète des sources utilisées