

Hypertension gestationnelle et prééclampsie

Obstétrique et gynécologie



Qu'est-ce que c'est?

L'hypertension de grossesse (ou hypertension gestationnelle), c'est l'augmentation de la pression artérielle à plus de 140/90 mmHg. Elle apparaît habituellement après la 20^e semaine de grossesse et touche 5 à 10 % des femmes enceintes.

La pré-éclampsie, c'est une hypertension qui apparaît après la 20^e semaine de grossesse et qui est accompagnée d'un ou plusieurs autres symptômes comme des protéines dans les urines, des atteintes au foie (élévation des enzymes hépatiques dans le sang) ou d'une diminution de la circulation entre l'utérus et le placenta, ce qui amène un retard de croissance chez le bébé. Elle touche 1 à 3 % des femmes enceintes.

Quelles sont les causes et facteurs de risque possibles?

La cause exacte de l'hypertension de grossesse et de la pré-éclampsie est inconnue. On pense qu'il pourrait s'agir d'une anomalie de l'implantation du placenta.

Les facteurs de risques sont :

- Âge de moins de 18 ans ou de plus de 40 ans.
- Problèmes de santé avant la grossesse (hypertension, diabète, maladie rénale, troubles de coagulation).
- Lors d'une grossesse précédente : pré-éclampsie, hématome placentaire, de bébé de petit poids ou de mort fœtale.
- Antécédents familiaux de pré-éclampsie.
- Grossesses multiples.
- Première grossesse.
- Nouveau partenaire.
- Intervalle de moins de deux ans ou plus de 10 ans entre les grossesses.
- Obésité.
- Grossesse issue d'une procréation médicale assistée.



Quels sont les traitements et suivis ?

Si vous avez une tension artérielle de plus de 140/90, on vous proposera des suivis pour détecter le plus tôt possible l'apparition de complications, dont la pré-éclampsie.

Les traitements dépendent de nombreux facteurs, dont l'âge de la grossesse et la santé de maman et bébé.

Ceux-ci pourraient inclure :

- Le suivi de votre tension artérielle à domicile et en clinique.
- Des analyse d'urine pour détecter les protéines.
- Des prises de sang pour évaluer la santé du foie et des reins.
- Des échographies pour évaluer la croissance de bébé, la quantité de liquide et la qualité des échanges sanguins entre le placenta et bébé.
- Des tracés de cœur fœtal.
- De la médication pour diminuer votre tension artérielle.
- De l'aspirine^{MD} en prévention, pour la grossesse actuelle et une grossesse future.
- Un supplément de calcium, pour la grossesse actuelle et une grossesse future.
- Du repos, un milieu calme.
- Une hospitalisation.
- Un déclenchement du travail.

Quels sont les risques possibles ?

L'hypertension de grossesse sans pré éclampsie ne place habituellement pas maman ou bébé à risque.

La pré-éclampsie comporte toutefois des risques importants et c'est pourquoi nous suivrons attentivement votre santé et celle de bébé.

LES RISQUES

Pour maman, les risques sont :	Pour bébé, les risques sont :
Des convulsions	Un petit poids à la naissance ou retard de croissance intra-utérin (RCIU)
Des problèmes avec les organes comme le foie, les reins, les poumons	Une naissance prématurée
Un décollement du placenta	Une diminution du liquide amniotique, ce qui peut rendre le développement et la naissance plus difficile
Un accident vasculaire cérébral (AVC)	Un décès
Une césarienne	

Quels sont les signes et symptômes à surveiller ?

Si vous êtes suivie pour une hypertension artérielle, vous devez appeler ou consulter à l'urgence obstétricale, si vous avez :

- Une augmentation de votre tension artérielle.
- Mal de tête important non soulagé par de l'acétaminophène (Tyléno^{MD}).
- Problème de vision (diminution du champ visuel, étoiles brillantes, taches sombres, vision floue, sensibilité à la lumière).
- Douleur à l'estomac (au creux de l'estomac ou sous les côtes du côté droit).
- Nausées/vomissement.
- Apparition d'une coloration jaune de la peau.
- Enflure (l'enflure des jambes et des doigts est normale en grossesse. Par contre, ce n'est pas normal si votre visage ou vos mains sont enflés et que votre poids augmente rapidement).
- Essoufflement important.
- Douleur dans la poitrine.
- Une diminution des mouvements fœtaux (moins de 6 mouvements en 2 heures).



Si vous avez des questions ou des inquiétudes, n'hésitez pas à en discuter avec votre médecin ou votre infirmière.



Notes personnelles

