



.....

Hypertension gestationnelle et prééclampsie

Grossesse et accouchement

.....

Qu'est-ce que c'est ?

L'hypertension gestationnelle est une augmentation de la pression artérielle après la 20^e semaine de grossesse.

La prééclampsie désigne une hypertension qui apparaît après 20 semaines et qui est accompagnée d'au moins un des états suivants : protéines dans l'urine, atteinte d'un organe maternel (ex. : reins, foie), fonctionnement anormal de la circulation entre l'utérus et le placenta (ex. : retard de croissance chez le fœtus).

.....

Incidence

L'hypertension gestationnelle touche un peu plus de 5 % des femmes enceintes. La prééclampsie, quant à elle, touche plutôt 1 % des femmes enceintes.

.....

Causes et facteurs de risque

La cause de l'hypertension gestationnelle et de la prééclampsie est inconnue. L'une des hypothèses probables est une anomalie lors de l'implantation du placenta.

Certains facteurs de risque sont toutefois associés à un risque plus élevé de développer une prééclampsie.



Facteurs de risque

Antécédents

- Antécédent personnel de prééclampsie, d'hématome placentaire, de bébé de petit poids ou de mort fœtale lors d'une ancienne grossesse
- Antécédent familial de prééclampsie (mère ou sœur)
- Hypertension artérielle avant la grossesse
- Diabète de types 1 ou 2
- Maladie rénale
- Trouble de la coagulation du sang
- Consommation de cocaïne ou de méthamphétamine
- Antécédent familial de maladie cardio-vasculaire apparue tôt

Grossesse actuelle

- Première grossesse
- Pression artérielle élevée lors du premier rendez-vous de grossesse
- Grossesse multiple (ex. : jumeaux)
- Intervalle de moins de deux ans ou de plus de 10 ans et plus entre les grossesses
- Procréation assistée
- Nouveau partenaire
- Maladie trophoblastique de grossesse
- Infection durant la grossesse

Facteurs démographiques

- Âge de la mère < 18 ans ou > 40 ans
- Obésité
- Ethnicité nordique, noire, sud-asiatique ou des îles du Pacifique
- Pauvreté

..... Manifestations cliniques

Une pression artérielle supérieure à 140/90 est le critère diagnostique de l'hypertension.

Normalement, la pression artérielle se situe autour de 120/80. Puisque l'hypertension gestationnelle et la prééclampsie peuvent toucher plusieurs organes, vous pourriez ressentir une variété de symptômes.

La surveillance quotidienne de la pression artérielle et des différents symptômes est très importante en cas de prééclampsie. Il est important de signaler à l'infirmière ou au médecin l'apparition des symptômes suivants : maux de tête, trouble de la vision (ex. : voir des petits éclairs), douleurs en barre sous les seins et/ou enflure importante de tout le corps.

Maux de tête	
Normal	● Maux de tête persistants, mais connus ● Douleur modérée
Anormal	● Douleur insupportable à la tête, non soulagée par la prise d'acétaminophène (1 gr aux 4-6 heures)
Troubles de la vision	
Normal	● Tout symptôme connu et stable
Anormal	● Perte du champ visuel (ex. : ne pas voir sur les côtés) ● Tache dans le champ visuel ● Voir de petits éclairs ● Vision floue ● Sensibilité à la lumière
Urgence	● Perte de la vision
Mouvements fœtaux	
Normal	● Six mouvements en deux heures
Anormal	● Absence ou diminution marquée des mouvements fœtaux
Douleur à l'estomac	
Normal	● Douleur connue et identique aux derniers jours, à l'estomac ou sous les côtés, à droite
Anormal	● Douleur à l'épaule ● Douleur soudaine ou nouvelle à l'estomac ou sous les côtés, à droite ● Apparition nouvelle d'une coloration jaune de la peau
Urgence	● Étourdissement ● Sensation de perte de conscience accompagnée de douleur à l'épaule ou à l'estomac

Enflure (œdème)	
Normal	● Enflure des chevilles et des poignets
Anormal	● Enflure généralisée présente au lever ● Prise de poids rapide (accumulation d'eau dans les tissus)
Réflexes	
Normal	● Réflexes normaux
Anormal	● Irritabilité marquée ● Réflexes plus prononcés
Urgence	● Convulsions ● Perte de conscience ● Confusion
Essoufflement	
Normal	● Respiration sans particularité, comparativement aux derniers jours
Anormal	● Essoufflement soudain ou augmenté comparativement aux jours précédents
Urgence	● Sensation de pression sur la poitrine ● Douleur thoracique importante et constante
Autres symptômes	
 Anormal Anormal	● Essoufflement marqué ● Pertes sanguines ● Douleur intense et localisée, au ventre ● Acouphène ● Diminution de la quantité d'urine ● Nausée, vomissement ● Apparition de pétéchies (petits points rouges) sur le corps
Urgence	● Incapacité de bouger un membre (ex. : lever le bras)

Plusieurs surveillances permettent de détecter rapidement certaines complications. Il est important d'informer rapidement votre médecin ou votre infirmière en présence de signes ou symptômes anormaux.



Face à un signe et ou un symptôme urgent durant l'hospitalisation, avisez immédiatement votre infirmière ou votre médecin. Si vous êtes à la maison, communiquez avec la salle d'accouchement. Pour une assistance immédiate, communiquez avec le 911.

.....

Évolution

L'hypertension gestationnelle évolue vers une prééclampsie dans 30-50 % des cas.

Les complications pouvant découler d'une prééclampsie sont :

Complications maternelles	Complications fœtales et néonatales
● Jaunisse (atteinte du foie) ● Insuffisance rénale aiguë ● Éclampsie (convulsions) ● Œdème des poumons ● Syndrome de HELLP (anémie, augmentation des enzymes du foie, diminution de la coagulation) ● Décollement du placenta ● Accident vasculaire cérébral (AVC) ● Accouchement prématuré ● Césarienne	● Oligohydramnios (peu de liquide amniotique) ● Retard de croissance intra-utérin ● Naissance prématurée et ses conséquences à court terme : ● Syndrome de détresse respiratoire ● Entérocologie nécrosante ● Hémorragie intraventriculaire, etc. ● Décès

Examens et surveillances cliniques

Une surveillance étroite et globale est effectuée afin de détecter tôt l'apparition de complication. De plus, les examens suivants pourraient être effectués :

- Mesure de la pression artérielle et des autres signes vitaux ;
- Examen clinique (ex. : réflexes, poids, auscultation des poumons) ;
- Analyse d'urine, afin de détecter la présence de protéines (la présence de protéines est un indice de prééclampsie) ;
- Analyses sanguines, évaluant la santé du foie, des reins et du système sanguin ;
- Échographie, évaluant la croissance du fœtus et la quantité de liquide amniotique ;
- Doppler de l'artère ombilicale des vaisseaux du bébé ;
- Observation et suivi des symptômes ;
- Auscultation du cœur fœtal ou examen de réactivité fœtale (ERF ou NST), selon l'âge de la grossesse.

Prise en charge

Chaque situation est unique.

En effet, la prise en charge dépend de nombreux facteurs, dont l'âge de la grossesse et le bien-être de la mère et du bébé à naître. Lors d'une évaluation avec le médecin, le plan de traitement sera déterminé avec vous et votre partenaire.

Il est aussi possible que vous rencontriez le néonatalogiste, afin qu'il vous explique les conséquences d'une naissance prématurée pour votre bébé.

En général, la prise en charge vise à prévenir les complications pour la mère et le bébé à naître, à soulager les symptômes et à planifier une naissance sécuritaire. Dans les cas plus sévères, l'accouchement planifié est requis.

Afin de contrôler la pression artérielle, le médecin pourrait prescrire un ou plusieurs médicaments antihypertenseurs.

Il est possible que vous soyez hospitalisée pour une période indéterminée, afin d'assurer une surveillance étroite de votre état et celui de votre bébé à naître. À ce moment, vous pourriez recevoir des antihypertenseurs par voie veineuse ou par la bouche.

Certains examens, tel que l'examen de réactivité fœtale, pourraient être répétés afin de s'assurer du bien-être de votre bébé.

Une réduction des activités et des stressseurs est également suggérée. Un milieu calme est à favoriser. Cherchez à organiser votre environnement afin de limiter les déplacements inutiles ou répétés. Il est possible de demander de l'aide à votre partenaire ou à l'équipe de soins.

Gestion du stress et de l'anxiété

Il peut être stressant et éprouvant pour vous de vivre cette épreuve.

Certains couples ayant vécu une grossesse semblable ont identifié des stratégies aidantes :

- Prendre un jour à la fois ou se fixer des objectifs à très courts termes (ex. : atteindre 26 0/7 semaines demain) ;
- Souligner les succès plutôt que les échecs (ex. : votre pression artérielle s'est stabilisée) ;
- Demander de l'aide et du soutien, que ce soit pour l'organisation à la maison, avec les enfants, à l'hôpital, etc. ;
- Être informés par des sources fiables et éviter les forums de discussions pour en savoir plus sur votre situation. Ne pas hésiter à demander à l'équipe de soins d'expliquer également à votre partenaire la situation actuelle et de répondre à ses questions, au besoin ;
- Se distraire (ex. : lecture, dessin, télévision, avoir de la visite) ;
- Se soutenir mutuellement, votre partenaire et vous ;
- Éviter de se culpabiliser, puisque ceci n'est pas fondé. Vous n'êtes pas responsable de la situation ;
- Utiliser des méthodes de gestion du stress qui vous conviennent (ex. : application de gestion du stress sur le cellulaire, méditation).

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

.....

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

5415, boul. de l'Assomption
Montréal (Québec) H1T 2M4

☎ 514 252-3400

🌐 <https://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca>

D'autres publications et ressources d'intérêt sur la santé
sont disponibles sur le site Internet du Centre d'information
pour l'utilisateur et ses proches (CIUP).

→ 🌐 biblio-hmr.ca/in/fr/ciup

✉ ciup.cemtl@ssss.gouv.qc.ca



Tous droits réservés

© CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, 2022

CP-SFE-186

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec  
 