

En cas de PRÉ-ÉCLAMPSIE, devrai-je être hospitalisée avant l'accouchement de mon bébé?

Souvent les mères avec pré-éclampsie devront être hospitalisées, car cette maladie peut rapidement devenir plus grave et la mère et le bébé doivent être surveillés de près.

Est-il possible de rester à la maison?

Parfois, certaines femmes avec une hypertension gestationnelle peuvent rester à la maison, mais le repos est souvent recommandé jusqu'à la fin de la grossesse. Si votre professionnel de la santé décide qu'il est sécuritaire pour vous de rester à la maison, vous serez **surveillée de près** avec des rendez-vous plus fréquents avec lui. Des **prises de sang et d'urine** pourront être faites pour s'assurer que la maladie ne devienne pas plus grave. Le bien-être de votre bébé pourra aussi être vérifié plus souvent avec un **moniteur cardiaque** (enregistrement du cœur du bébé de quelques minutes à quelques heures) et des **échographies**.

Existe-t-il des médicaments pour traiter la PRÉ-ÉCLAMPSIE?

Des médicaments peuvent être donnés pour **abaisser la pression artérielle** si elle est vraiment trop haute. Il y a très peu d'effets secondaires pour la mère ou le bébé avec ces médicaments.

Parfois, du **sulfate de magnésium** (donné par intraveineuse) est recommandé aux femmes avec une pré-éclampsie sévère pendant le travail ou après l'accouchement pour prévenir les convulsions, une des rares complications de la maladie. Ceci est sécuritaire pour le bébé.

Si j'ai la PRÉ-ÉCLAMPSIE, que puis-je faire pour participer au traitement et aider mon bébé?

La meilleure façon de vous aider et de protéger la santé de votre bébé est de bien suivre les conseils de votre professionnel de la santé sur le repos, les tests de sang et d'urine et les médicaments. **Les rendez-vous ne doivent jamais être remis ou manqués**, car la sévérité de la pré-éclampsie peut changer très rapidement.

Quand les symptômes de PRÉ-ÉCLAMPSIE disparaîtront-ils?

Chez la plupart des femmes, les symptômes de pré-éclampsie s'en vont dès que le bébé est né, mais une pression artérielle élevée et des tests de sang et d'urine anormaux peuvent persister jusqu'à trois mois. Parfois, des rendez-vous plus fréquents avec votre professionnel de la santé après l'accouchement peuvent être nécessaires. Si les symptômes recommencent dans les jours qui suivent l'accouchement, vous devez en parler rapidement à votre professionnel de la santé.

La PRÉ-ÉCLAMPSIE peut-elle être prévenue ou évitée?

La meilleure façon de prévenir les problèmes liés à la pré-éclampsie est de vous présenter à tous vos **rendez-vous de grossesse** avec votre professionnel de la santé et de **rapporter les symptômes** décrits dans ce document le plus tôt possible. Ceci est surtout important s'il s'agit de votre première grossesse, si vous avez eu de la pré-éclampsie dans une autre grossesse ou si vous avez un des autres facteurs de risque expliqués dans ce dépliant (voir «Suis-je à risque de pré-éclampsie?»).

Un apport suffisant en **calcium** (3 à 4 portions de produits laitiers par jour) peut diminuer le risque de pré-éclampsie et est recommandé à toutes les femmes enceintes. Si votre professionnel de la santé vous considère à risque élevé dès le début de la grossesse, de l'**Aspirine®** à faible dose (80 mg/jour) peut parfois être recommandée.

Si vous avez des questions sur la pré-éclampsie, parlez-en à votre professionnel de la santé à votre prochaine visite.

CENTRE DE RECHERCHE

CHUS

Fondation du CHUS

Fonds Brigitte-Perreault

Ce document d'information est disponible grâce au soutien financier du Fonds Brigitte-Perreault destiné à la qualité et à la sécurité des soins.



RÉSUMÉ

Pré-éclampsie

Qu'est-ce que c'est?

La pré-éclampsie est une maladie sérieuse avec une élévation de la pression artérielle. Toutes les femmes enceintes peuvent en être atteintes.

Risques pour vous

- Convulsions
- AVC
- Problèmes avec différents organes
- Mort

Risques pour votre bébé

- Naissance prématurée
- Mort

Symptômes de PRÉ-ÉCLAMPSIE



Douleur au ventre



Mal de tête



Maux de cœur ou vomissements



Problèmes de vision



Enflure des mains ou du visage



Prise de plus de 5 livres en une semaine

Que faut-il faire?

Vous devez appeler votre professionnel de la santé (médecin, infirmière ou sage-femme) ou consulter immédiatement. Il est important pour vous et votre bébé de diagnostiquer la pré-éclampsie tôt.

Modifié et reproduit avec la permission de la Preeclampsia Foundation

Auteur et révision : Nadine Sauvé et les membres des départements de gynéco-obstétrique, de périnatalité, de néonatalogie et de médecine obstétricale du CIUSS de l'Estrie-CHUS et du Women and Infants' Hospital de Providence, EU

Révision et mise en page : Marc Brazeau - Designer graphique, Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

©CIUSSS de l'Estrie - CHUS chus.qc.ca

Septembre 2015 - N° répertoire : 1-6-71996

La pré-éclampsie, mon enfant et moi

La **PRÉ-ÉCLAMPSIE** est une maladie mal comprise qui arrive seulement **pendant la grossesse** (habituellement après le 5^e mois) ou dans les premières journées **après l'accouchement**. Elle cause une augmentation de la **pression artérielle** et peut atteindre d'autres organes de la mère (reins, foie, cerveau) et parfois le placenta.

Prenez votre santé et celle de votre enfant en charge!



Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Québec

Qu'est-ce qui cause la PRÉ-ÉCLAMPSIE ?

On ne sait pas ce qui cause la pré-éclampsie. La plupart des experts croient que le problème commence très tôt dans la grossesse au niveau du **placenta**.

Quels sont les symptômes de la PRÉ-ÉCLAMPSIE ?

Il peut n'y avoir **aucun signe ni symptôme** pendant plusieurs semaines. Cependant, votre professionnel de la santé (médecin, infirmière ou sage-femme) peut détecter la pré-éclampsie lors de vos **visites de suivi de grossesse** en prenant votre pression artérielle ou des échantillons d'urine.

LES SIGNES ET SYMPTÔMES DE LA PRÉ-ÉCLAMPSIE PEUVENT ÊTRE :

- **Hypertension** (pression artérielle élevée) : au-dessus de 140/90; la plupart du temps, vous ne ressentirez aucun malaise.
- Présence de **protéines dans les urines** : ne vous cause également aucun malaise.
- **Mal de tête** : habituellement par coups, comme les battements du cœur. De plus en plus fort et qui dure longtemps.
- **Problèmes de vision** : étoiles brillantes ou taches sombres, vision brouillée.
- **Douleur au ventre** : au creux de l'estomac ou sous les côtes du côté droit, surtout avec des maux de cœur ou des vomissements.
- **Enflure** : l'enflure des jambes ou des doigts (bagues difficiles à enlever) est très fréquente et habituellement normale en grossesse. Par contre, ce n'est pas normal si les mains ou le visage deviennent très enflés ou si votre poids augmente rapidement (plus d'une livre par jour).



Vous devez parler de chacun de ces signes ou symptômes à votre professionnel de la santé.

La pré-éclampsie peut aussi commencer **après l'accouchement** (surtout dans les jours qui suivent, mais jusqu'à six semaines après). Il est important d'aller voir rapidement un professionnel de la santé si des symptômes apparaissent.

Si vous n'avez que de la haute pression sans aucun autre signe ou symptôme, on parle alors d'**hypertension gestationnelle** (haute pression de grossesse). Cette condition est moins grave mais doit être suivie de près, car elle peut se transformer en pré-éclampsie.

Voyez la vidéo !
La pré-éclampsie,
mon enfant et moi
www.youtube.com/user/CHUSherbrooke

Suis-je à risque de PRÉ-ÉCLAMPSIE ?

Toutes les femmes enceintes ont un certain risque de pré-éclampsie, même si cette maladie n'arrive que dans **1 à 3 %** de toutes les grossesses. L'hypertension gestationnelle est plus fréquente et apparaît chez 5 à 6 % des femmes enceintes. Certaines femmes sont plus à risque de développer ces maladies. Les **facteurs de risque** sont :

- **Première grossesse** : la pré-éclampsie ou l'hypertension gestationnelle se produisent dans 10 % de toutes les premières grossesses.
- Première grossesse avec un **père différent** : si ce n'est pas votre première grossesse, mais la première avec un nouveau conjoint, votre risque est plus élevé.
- **Moins de 2 ans ou plus de 10 ans** depuis la dernière grossesse.
- Pré-éclampsie dans une de vos **autres grossesses**.
- Pré-éclampsie chez une **sœur** ou votre **mère**.
- Femmes de **plus de 40 ans**.
- **Obésité** (surplus de poids).
- Jumeaux, triplets ou autres **grossesses multiples**.
- **Maladies avant la grossesse** incluant l'hypertension (haute pression), maladie des reins, diabète, histoire de caillots ou lupus.
- **Traitement de fertilité** (fertilisation *in vitro*, don d'ovule ou de sperme).

La PRÉ-ÉCLAMPSIE peut-elle nuire à mon bébé ?

La plupart des femmes avec pré-éclampsie accoucheront **sans aucune complication** pour leur santé ou celle de leur enfant. Cependant, les professionnels de la santé prennent cette condition très au sérieux, car la pré-éclampsie est encore aujourd'hui une des causes principales de complication en grossesse pour la mère ou le bébé.

Dans les cas de pré-éclampsie, le placenta ne fonctionne pas parfaitement bien. Le bébé reçoit donc moins de nourriture, ce qui peut faire qu'il soit **plus petit** et mal alimenté. Parfois, une partie du **placenta peut se détacher** avant le temps, ce qui est dangereux pour la santé de l'enfant qui grandit. La mort du fœtus, bien que très rare, est déjà arrivée dans certaines de ces situations.

Certaines mères qui ont la pré-éclampsie devront accoucher plus tôt que prévu (avant 37 semaines). Un **bébé prématuré** est à risque de plusieurs problèmes de santé et de développement. Il peut devoir rester à l'hôpital plus longtemps (parfois des semaines ou des mois).

La PRÉ-ÉCLAMPSIE peut-elle nuire à ma santé ?

Pour la mère, les dangers principaux de la pré-éclampsie peuvent être des convulsions, des accidents vasculaires cérébraux (AVC), de l'eau sur les poumons, des problèmes de la fonction du cœur ou des reins ou des saignements dans le foie ou le cerveau. La plupart de ces problèmes sont rares et guérissent complètement après l'accouchement. Cependant, dans de très rares cas, la mère peut décéder. Il est important de savoir que beaucoup de ces complications peuvent être prévenues par les rendez-vous réguliers chez votre professionnel de la santé.

Pouvons-nous guérir la PRÉ-ÉCLAMPSIE ?

Le seul moyen de guérir la pré-éclampsie est **l'accouchement du bébé**. Le mieux pour le bébé est d'attendre, si possible, jusqu'à ce qu'il soit à terme (après 37 semaines).

Si le diagnostic de pré-éclampsie n'est pas certain ou si le bébé n'est pas à terme, votre professionnel de la santé vous surveillera de près jusqu'à ce que le bébé soit prêt à naître. Parfois, ceci n'est pas possible car les symptômes deviennent plus graves ou la santé du bébé est en danger. Si c'est le cas, votre professionnel de la santé peut recommander l'accouchement prématuré de votre bébé.

En cas de pré-éclampsie, il est possible d'accoucher par voie vaginale (voie naturelle). Cependant, dans certaines situations, un accouchement par césarienne peut être nécessaire. Votre professionnel de la santé discutera avec vous de la meilleure façon d'accoucher dans votre cas.

Un des principaux problèmes d'un enfant né longtemps avant terme est que ses poumons ne sont pas complètement développés et qu'il peut avoir de la difficulté à respirer normalement par lui-même. Si le bébé est à risque de devoir être accouché très tôt, votre professionnel de la santé peut décider de vous donner des injections d'un médicament appelé **Bétaméthasone®** qui aidera les poumons de votre bébé à se développer plus vite.