

Prééclampsie sévère avant 34 semaines d'aménorrhées au CHU de Cocody : aspects épidémiologiques et cliniques

Severe pre-eclampsia before 34 weeks of amenorrhoea at cocody chu: epidemiological and clinical aspects

Alla C, Yao B, Boussou C, Akinloye S, Yeo K, Boni S.

Service de Gynécologie et Obstétrique du Centre Hospitalier et Universitaire de Cocody

Auteur correspondant : ALLA Christian. Email: allachristianherve@yahoo.fr; Tel: +225 0759950787

Résumé

Introduction : La prééclampsie est une affection multisystémique de la femme enceinte survenant à partir de la 20^{ème} semaine d'aménorrhée. Sa fréquence est estimée dans le monde à environ 20% des HTA pendant la grossesse. Elle est qualifiée de sévère dans 25% des cas et s'accompagne de signe de gravité clinique et biologique. Elle est dite précoce lorsqu'elle survient avant 34 semaines d'aménorrhée.

Patients et méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective menée sur une période de 12 mois allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020. Etaient incluses toutes les gestantes avec diagnostic de prééclampsie sévère dont l'âge gestationnel était compris entre 28 semaines révolues et 33 SA et 6 jours ayant accouché. Les données étaient recueillies à partir du dossier médical des patientes, du registre d'accouchement et de néonatalogie. La collecte des données s'est faite à l'aide d'une fiche d'enquête et les logiciels Microsoft Excel 2016 et Epi info version 7 ont été utilisés pour la saisie et l'analyse des données.

Résultats : Nous avons enregistré 7613 accouchements. On notait 374 cas de prééclampsie sévère dont 122 cas survenues avant 34 SA soit une prévalence de 1,6%. La moyenne d'âge était de 28,6 ans avec des extrêmes de 15 ans et 46 ans. Les primigestes-nullipares ont été retrouvés respectivement dans 38,5% et 37,7% des cas avec. Elles étaient obèses dans 26,2% et avaient des antécédents de pathologie vasculo rénale dans 32% des cas. Elles avaient réalisé moins de 4 CPN dans 72% des cas. La prééclampsie sévère précoce survenait entre 28 et 32 semaines d'aménorrhée dans 55,7% des cas.

Conclusion : La prééclampsie sévère avant 34 SA dans notre service demeure une pathologie obstétricale avec une prévalence non négligeable. C'est une affection de la femme jeune, primigeste et nullipare chez qui il existe des facteurs de risque ainsi que des antécédents de pathologie vasculo-rénales.

Mots-clés : Prééclampsie sévère, Précoce, Pathologie vasculo rénale.

Abstract

Introduction: Preeclampsia is a multisystem disease of pregnant women occurring from the 20th week of amenorrhea. Its frequency is estimated worldwide at about 20% of hypertension during pregnancy. It is classified as severe in 25% of cases and is accompanied by signs of clinical and biological severity. It is said to be early when it occurs before 34 weeks of amenorrhea.

Patients and method: This was a retrospective 12-month study conducted from 1 January to 31 December 2020. Included were all pregnant women with a diagnosis of severe preeclampsia whose gestational age ranged from 28 weeks to 33 weeks SA and 6 days after delivery. Data were collected from patient medical records, birth and neonatal records. The data collection was done using a survey sheet and the Microsoft Excel 2016 and Epi info version 7 software were used for data entry and analysis.

Results: We recorded 7613 deliveries. There were 374 cases of severe preeclampsia of which 122 cases occurred before 34 weeks of amenorrhea or a prevalence of 1.6%. The average age was 28.6 years with extremes of 15 and 46 years. The primigest-nullipares were found in 38.5% and 37.7% of the cases respectively with. They were obese in 26.2% and had a history of vasculorenal pathology in 32% of cases. In 72% of cases, they had achieved less than 4 prenatal consultations. Early severe preeclampsia occurred between 28 and 32 weeks of amenorrhea in 55.7% of cases.

Conclusion: Severe preeclampsia before 34 weeks of amenorrhea in our service remains an obstetric disease with a non-negligible prevalence. It is a young, primigest, nulliparous woman with risk factors as well as a history of vasculorenal disease.

Keywords: Severe preeclampsia, Early, Vasculorenal pathology.

Introduction

La prééclampsie est une affection multi-systémique de la femme enceinte survenant à partir de la 20^{ème} SA [1]. Sa fréquence est estimée dans le monde à environ 20% des HTA pendant la grossesse [2]. Elle est qualifiée de sévère dans 25% des cas et s'accompagne de signe de gravité clinique et biologique [3]. Elle est dite précoce lorsqu'elle survient avant 34 semaines d'aménorrhée. Ces formes sévères se caractérisent par des atteintes multiviscérales dont l'évaluation pronostique constitue un enjeu pour la survie materno-fœtale [4]. En Afrique, ces formes sévères constituent la deuxième cause obstétricale directe de mortalité maternelle après les hémorragies et première cause de morbi-mortalité fœtale [5]. Ainsi, notre étude avait pour objectifs de déterminer la prévalence de la prééclampsie sévère avant 34 SA et de décrire l'aspect épidémiologique des patientes présentant une prééclampsie sévère avant 34 SA. **Patientes et méthode** : Il s'agissait d'une étude rétrospective menée sur une période de 12 mois allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020 dans le service de gynécologie et obstétrique du CHU de Cocody.

Tableau 1 : Caractéristiques des patientes

Caractéristiques des patientes	Effectif (N)	Pourcentage (%)
Tranches d'âge		
[15-25[	37	30,5
[25-35[	58	47,5
[35-45[	21	17,2
≥45	6	4,0
Gestité		
Primigestes (1)	47	38,5
Paucigestes (2-3)	38	31,1
Multigestes (≥4)	37	30,4
Parité		
Nullipares (0)	46	37,7
Primipares (1)	24	19,7
Paucipares (2-3)	19	15,6
Multipares (≥4)	33	27,0
Facteurs de risques et antécédents		
Obésité	32	26,2
Grossesse gémellaire	24	19,7
Diabète	2	1,6
Hémoglobinopathie	9	7,4
Nouveau partenaire (<1an)	9	7,4
Antécédent pathologie vasculo-rénale	39	32,0
Nombre de CPN		
<4	88	72,1
≥4	34	27,9
Age gestationnel à l'admission		
[28-32[	68	55,7
[32-34[	54	44,3

Etait incluses toutes les gestantes avec diagnostic de prééclampsie sévère dont l'âge gestationnel était compris entre 28 semaines révolues et 33 SA et 6 jours ayant accouché au CHU de Cocody. Les données étaient recueillies à partir du dossier médical des patientes, du registre d'accouchement et de néonatalogie. La collecte des données s'est faite à l'aide d'une fiche d'enquête qui comporte les paramètres suivants : les caractéristiques sociodémographiques des mères et les modalités d'admission, les données cliniques et paracliniques, l'évolution de la grossesse, les modalités d'accouchement, les suites de couches. Les logiciels Microsoft Excel 2016 et Epi info version 7 ont été utilisés pour la saisie et l'analyse des données. **Résultats** : Au cours de notre période d'étude nous avons enregistré 7613 accouchements. Parmi ces accouchements on notait 374 cas de prééclampsie sévère dont 122 cas survenues avant 34 SA soit une prévalence de 1,6%. La moyenne d'âge était de 28,6 ans avec des extrêmes de 15 ans et 46 ans (**tableau 1**)

Discussion

La prévalence de la prééclampsie sévère avant 34 SA durant notre étude était de 1,6%. Dans la littérature, très peu d'études ont été menées sur la prééclampsie avant ce terme. La prévalence globale de la prééclampsie est chiffrée entre 3% et 5% des

grossesses dans le monde avec une prévalence, en Afrique noire variant entre 2,8 % et 6,1% des accouchements [2, 6, 7]. La prévalence trouvée dans notre étude reste supérieure à celle de Guillemot [3] en France, et à celle de Zhang [8] en Belgique qui rapportait respectivement 0,8% et 0,4% de cas.

Cette prévalence élevée dans notre étude pourrait s'expliquer d'une part par le fait que notre étude a été menée dans un pays où le facteur de risque commun de la prééclampsie est la race noire. D'autre part, ces patientes avaient un suivi de grossesse insuffisant avec moins de 4 consultations prénatales dans 72,1% des cas. L'âge moyen de nos patientes était de 28,6 ans avec des extrêmes de 15 et 46 ans et une médiane de 28 ans. Cette moyenne d'âge est proche de celle d'Abouleth [9] au CHU de Cocody qui retrouvait une moyenne de 29,3 ans ; Benjelloun [10] dans sa série avait trouvé 29,9 ans. La tranche d'âge la plus représentée dans notre étude était celle de 25 à 35 ans avec 47,5% des cas. Cela pourrait s'expliquer par le fait que c'est une tranche d'âge sexuellement active. Les primigestes-nullipares ont été retrouvés respectivement dans 38,5% et 37,7% des cas, ce taux est conforme aux données de la littérature qui considèrent ce facteur de risque comme probablement l'un des plus importants [11]. Tchaou au Bénin [12] a retrouvé 46,2% de primigestes et 47,8% de nullipares. Cissé [11] au Sénégal a également retrouvé que les primigestes-nullipares étaient les plus représentées avec respectivement 50,3% et 53,9%. Cette prévalence notée chez les nullipares est bien documentée dans la littérature et s'expliquerait par le conflit entre le matériel génétique de la mère et celui du père lors de la première grossesse [13]. En effet la durée de vie conjugale et l'ancienneté des rapports sexuels non protégés entrent aussi en jeu et impliquent un facteur immunologique lié à l'exposition de la mère aux antigènes paternels [13]. Les antécédents de pathologies vasculo-rénales étaient retrouvés dans 32% des cas, ce taux se

Références

1. **Fournie A.** Epidémiologie et physiopathologie des prééclampsies. Rev générale obstétr, 2012 ; 164, 4p.
2. **Dufour P, Subtil D, Puech F.** Hypertension artérielle de la grossesse. Rev Prat 2000 ;50 :1231-7.
3. **Guillemot C.** Pré-éclampsie sévère avant 34 SA : diagnostic, prise en charge et pronostic materno-fœtal. État des lieux au CHRU de Brest de janvier 2011 à décembre 2014. Sciences du Vivant. 2016.
4. **Koné M, Horo A, Fanny M, Adjoussou S, Koffi A.** Eclampsie : Evaluation du pronostic maternel et fœtal, biologique, clinique, signes de gravité, indication des transferts. CNGOF. 34^{ème} édition, Paris 2010, pages : 443-458.
5. **Organisation mondiale de la sante.** Prévention et contrôle de la prééclampsie dans la région Africaine. Guide pour la mise en œuvre du progrès. 1^{ère} édition. Genève : Ann Blouisse. 2006. 130 p.
6. **Thiam M, Gombala M, Gning SB et al.** Pronostic maternel et fœtal dans l'association hypertension et grossesse en Afrique subsaharienne. J Gyneco Obstet Biol Reprod 2003 ;32 :35-8.
7. **Haddad B.** Prise en charge de la prééclampsie. Mise à jour en Gynécologie obstétrique (CNGOF, Carbone B.). Paris : Vigot 2001 :5-34.
8. **Zhang W-H, Alexander S, Bouvier-Colle M-H, Macfarlane A.** Incidence of severe pre_eclampsia, postpartum haemorrhage and sepsis as a surrogate marker for severe maternal morbidity in a European population-based study: the MOMS-B survey. BJOG Int J Obstet Gynaecol. 2005 ;112(1) :89-96.
9. **Abouleth Y, N'dah K, Kadjo.** Prééclampsie à propos de 357 cas colligés dans le service de gynéco-obstétrique du CHU de Cocody. Université virtuelle de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique, Abidjan : UFR des sciences médicales 2007.

proche de celui de Foidart [14] qui retrouvait 34,8 % d'antécédent vasculo-rénal chez les femmes qui avaient une prééclampsie. En effet ces antécédents vasculo-rénaux prédisposent à la survenue d'une prééclampsie au cours des grossesses ultérieures. Selon la littérature [11, 14] le meilleur marqueur de la prééclampsie reste les antécédents obstétricaux de pathologies vasculaires placentaires notamment la prééclampsie, le RCIU d'origine vasculaire, l'HRP, MFIU. Nos patientes étaient obèses dans 26,2% des cas. Un IMC supérieur ou égal à 30 kg/m² est à considérer comme un facteur de risque cardiovasculaire notable. L'obésité a été incriminée par plusieurs auteurs comme facteur favorisant de l'hypertension artérielle du fait d'une altération des vaisseaux due à l'état d'hyperlipidémie [15-17]. L'âge gestationnel à l'admission était compris entre 28 SA et 31 SA + 6 jours dans 55,7% des cas. Guillemot [3] retrouvait 51% entre 27 SA et 32 SA. Poonyane [18] retrouvait 43,4% de prééclampsie sévère entre 29 et 32 SA. La précocité de la survenue de la prééclampsie sévère est un facteur de mauvais pronostic fœtal en raison de l'augmentation du risque lié à la prématurité induite [18].

Conclusion

La prééclampsie sévère avant 34 SA dans notre service demeure une pathologie obstétricale avec une prévalence non négligeable. C'est une affection de la femme jeune, primigeste et nullipare chez qui il existe des facteurs de risque ainsi que des antécédents de pathologies vasculo-rénales. La prééclampsie précoce est la plus préoccupante parce qu'elle nécessite une prise en charge obstétricale et pédiatrique plus lourde.

- 10. Benjelloun A, Benchrifi Y, Mahdaoui S, Samouh N.** Epidemiologie de la preeclampsie dans la region du grand Casablanca. PAMJ - Clinical Medicine. 2020 ;2 :112.
- 11. Cisse C.T, Thiam M, Diagne P.M, Moreau J.C.** Prééclampsie en milieu africain : épidémiologie et pronostic au CHU de Dakar. La Lettre du Gynécologue 2005 ; 301, 13p.
- 12. Tchaou B.** Prise en charge de la prééclampsie sévère à l'hôpital universitaire du CHU de Parakou (Bénin). RAMUR Tome 17, n°2 – 2012 : 18-22.
- 13. Abauleth R, Kadhel P, Gondo D, Kakou C, Konan J, N'Guessan K, Kadjo J, Janky E, Boni S.** La prééclampsie : une pathologie liée à la vie sexuelle du couple ? La lettre du Gynécologue 2009 ; 345,10p.
- 14. Foidart J, Seak-San S, Emonts P, Schaaps J.** La pathologie vasculaire placentaire des groupes à risque. Ann. Méd. Interne.2003, 154, n°5, 332-39.
- 15. Galtier-Dereure F, Boegner C, Bringer J;** Obesity and pregnancy: complications and cost. Am J Clin Nutr 2000 ;71 (5 suppl) :1242-8.
- 16. Maisonneuve E, Rey E.** Obésité et grossesse : revue des risques et de la prise en charge obstétricale. Rev Med Périnat 2011 ;3 :11-8.
- 17. Haute Autorité de Santé Grossesse a risque :** orientation des femmes enceintes entre les maternités en vue de l'accouchement. Recommandations décembre 2009, HAS/ service des bonnes pratiques professionnelles.
- 18. Poonyane T.** Impact of severe preeclampsia on maternal and fetal outcomes in preterm deliveries. Johannesburg ; 2015 : 106p.