

ECLAMPSIE : EPIDEMIOLOGIE, DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC

Dr Mehdi FATHALLAH - Service de Gynécologie Obstétrique - CHOG

INTRODUCTION

L'éclampsie est définie par l'existence de convulsions généralisées et/ou des troubles de conscience, survenant au cours de la grossesse ou du post-partum, dans un contexte de prééclampsie, et ne pouvant être rapportés à un problème neurologique préexistant.

Elle survient dans la majorité des cas en pré-partum mais également en per- ou post partum.

C'est l'une des complications neurologiques les plus graves de la PE.

PATIENTES ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive, mono-centrique réalisée au service de gynécologie obstétrique du Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais sur une période de 24 mois s'étalant du 1 janvier 2021 au 31 décembre 2022 portant sur 40 dossiers.

RESULTATS

Durant la période de notre étude, le nombre d'accouchement était de 6771. Nous avons enregistré 40 crises d'éclampsie soit une prévalence de 5,9 ‰.

L'âge moyen de nos patientes était de 22,65 ans avec des extrêmes allant de 15 à 40 ans. 57,5% des parturientes étaient des primigestes et chez les 17 autres patientes nous n'avons pas pu vérifier si la grossesse était issue d'un nouveau progéniteur. l'IMC moyen était de 26,35 kg/m² avec des extrêmes de 18 à 45. Pour les ATCDs, 80% des patientes étaient sans ATCD, 6 avaient déjà eu une PE et 2 avaient déjà un ATCD d'éclampsie.

Tableau II : Dysgravidies des grossesses étudiées

	n	%
Pas de dysgravidies	22	55
Prééclampsie	11	27,5
Diabète gestationnel	2	5
PE + DG	2	5
HTAG	1	2,5
RCTU	1	2,5
Alloimmunisation	1	2,5
Total	40	100

Pour les 33 crises d'éclampsie survenues avant l'accouchement, le taux de césarienne était de 69,7%.

Aucune patiente n'était sous SuMg

La protéinurie était positive chez 77,5 % des parturientes. Sept patientes avaient un HELLP Sd complet.

Toutes les patientes ont eu un scanner cérébral post crise pour éliminer une autre cause des convulsions. Il était normal chez 29 patientes, a trouvé un PRES Sd chez 9 patientes et une Hgi méningée chez 2 autres mais sans indication opératoire.

CONCLUSION

Les troubles hypertensifs sont la deuxième cause de mortalité maternelle dans le monde.

Une optimisation du suivi prénatal, un meilleur dépistage des prééclampsies surtout atypique et une prophylaxie raisonnable par le sulfate de magnésium restent les armes thérapeutiques à privilégier.