

Eclampsie : épidémiologie, diagnostic, thérapeutique, au Centre Hospitalier de Cayenne

Marine Monier¹, Célia Basurko², Anne-Christèle Dzierzek³

¹³Centre Hospitalier de Cayenne, service d'anesthésie (Guyane française), ² Centre Hospitalier de Cayenne – INSERM CIC 1424, ¹marinemonier@orange.fr, ²celia.basurko@ch-cayenne.fr ³anne-christele.dzierzek@ch-cayenne.fr

Introduction :

L'éclampsie, crise convulsive généralisée, est une complication grave de la Pré Eclampsie (PE), maladie hypertensive de la grossesse. Elle est responsable d'une morbi-mortalité materno-fœtale importante. Sa physiopathologie est mal connue et les signes prédictifs inconstants. La prévalence de l'éclampsie dans les pays à haut niveau de ressources est <0,7‰ vs 1 % en moyenne dans les pays à bas niveau de ressources (THIAM et al 2020) (Ducarme et al 2008). La PE au Centre Hospitalier de Cayenne (CHC) en Guyane, département français d'Amérique, est trois fois plus élevée, et quatre fois plus sévère qu'en Hexagone (Mhiri et al 2019, ENP2021). Dans ce contexte, le but de notre étude était de réaliser un état des lieux de l'éclampsie au CHC.



Résultats :

L'âge moyen est de 25 ans (médiane 23), 78% des patientes sont sans profession. 40% des patientes sont nées en Guyane, 57% sont issues de l'immigration : 38% d'Haïti et 12% du Surinam. 64% sont primipare. La prévalence moyenne de l'éclampsie est de 0.19%. 4% ont un antécédent de PE et d'éclampsie, 35% de l'HTA en cours de grossesse dont 56% traitées. Le terme moyen de la crise est 37 SA + 3 jours. 68% des crises se déroulent en pré-partum. Les symptômes précédents la crise sont les céphalées (43%), les œdèmes de membres inférieurs (33%), les phosphènes (17%). La tension artérielle est élevée en pré-crise (64%) et en post-crise (67%). Le traitement administré lors de la crise est le sulfate de magnésium (89%), le loxen (68%). Le syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible est présent dans 15% des scanners cérébraux et dans 34% des IRM. Il y a 91% des nouveau-nés vivants à l'accouchement, 50% sont prématurés. Le poids de naissance moyen est de 2532 grammes.

Discussion :

La prévalence de l'éclampsie dans notre étude était plus élevée que celles retrouvées dans la littérature pour les pays à haut niveau de ressources.

Les éléments prédictifs de l'éclampsie identifiés dans la littérature étaient peu retrouvés dans notre étude. Le profil correspondait en majorité à des primipares et les symptômes pré-crise étaient peu présents dans notre échantillon (THIAM et al 2020) (Ducarme et al 2008).

Notre population en Guyane présentait des origines afro-caraïbéennes, connues pour avoir un risque accru d'éclampsie (odds ratio 1.81 (1.51-2.17) p<.001- Fong et al). La Society for Maternal-Fetal Medicine Special Statement préconise, en prévention de la PE, de faibles doses d'aspirine pendant la grossesse pour les populations à risque notamment, les femmes ayant des origines africaines.

Conclusion :

La prévalence élevée de l'éclampsie au CHC et la gravité de cette pathologie imposent la mise en place de mesures de prévention efficaces, adaptées aux spécificités locales et validées par des études complémentaires de qualité.



Matériels et méthodes :

C'est une étude observationnelle, descriptive, rétrospective et monocentrique ayant pour objectif principal de décrire le profil socio-démographique des femmes ayant présenté entre 2013 et 2022, une crise d'éclampsie. A partir de la base de données hospitalières du CHC, 70 patientes ont répondu aux critères d'inclusion sur 36025 accouchements.

