



PROTOCOLES THERAPEUTIQUES ECLAMPSIE - PREECLAMPSIE



DEFINITIONS :

Prééclampsie : PAS > 140 mm Hg ou PAD > 90 mm Hg, apparue à partir de la 20^{ème} SA, sans antécédent hypertensif, associée à une **protéinurie** > 300 mg / j

Prééclampsie sévère : PAS > 160 mm Hg ou PAD > 110 mm Hg ou **HTA gravidique** associée à un ou plusieurs des signes suivants : douleurs épigastriques, nausées, vomissements, céphalées persistantes, ROT vifs, troubles visuels, protéinurie > 3,5 g / j, créatininémie > 100 µmol / l, oligurie avec diurèse < 20 ml / h, hémolyse, ASAT > 3 fois la normale, thrombopénie < 100 000 /ml

Eclampsie : survenue de convulsions et / ou de troubles de conscience non rapportables à une autre cause neurologique

Physiopathologie : vasoconstriction, volume sanguin circulant inadéquat et tonus sympathique élevé, vasospasme cérébral, encéphalopathie hypertensive plus rare

DIAGNOSTIC :

Anamnèse / pression artérielle

Seuls signes cliniques prédictifs de la crise éclamptique : céphalées, troubles visuels, survenue de douleurs épigastriques et des ROT vifs

TRAITEMENT :

Oxygénothérapie : MHC QSP SpO₂ ≥ 95 %

Voie veineuse périphérique

Prééclampsie :

Objectif tensionnel : PAD = 90 - 105 mm Hg et PAM = 105 - 125 mm Hg

Remplissage :

Cristalloïdes 300 - 500 ml en 30 min, pour limiter les conséquences de l'hypovolémie

Loxen[®] : titration 0,5 mg IV jusqu'à 10 mg, puis PSE 1 - 6 mg / h

Prééclampsie sévère : en plus

Transfert en maternité **niveau III**

Prévention de l'éclampsie : **sulfate de magnésium** 4 g en perfusion sur 15 min, puis 1g/h

Surveillance accrue en cas d'association **Loxen[®]** + sulfate de magnésium non CI mais risque de dépression neuromusculaire grave = ECG / scope / FR > 16 / ROT / diurèse > 100 ml / 4 h

- si FR < 16 : **O₂ + arrêt magnésium + gluconate de calcium 1g** en IVL (antidote)

- si ROT abolis = **arrêt magnésium**

- si arrêt respiratoire = **gluconate de calcium 1g** en IVD + **arrêt magnésium + IOT**

Eclampsie : en plus

Transfert en réanimation

Extraction fœtale en urgence

Valium[®] 10 mg IVD, à renouveler une fois

Si échec :

Intubation difficile !!! et ventilation contrôlée

Sufenta[®] pour éviter les poussées d'HTA lors de l'intubation

Nesdonal[®] 1 g / 50 ml, bolus 5 mg / kg, puis relais PSE 20 - 60 mg / kg / 24 h

TRANSPORT :

Position : décubitus latéral gauche

Surveillance : ECG / scope / FR > 16 / ROT / diurèse > 100 ml / 4 h

ORIENTATION :

Réanimation ou maternité