

Item 17 : Principales complications de la grossesse – HyperTension Artérielle (HTA) gravidique (Évaluations)

Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)

Date de création du document 2010-2011

QCM DE PRE-REQUIS

QUESTION 1/5 :

À propos de la physiologie rénale au cours de la grossesse :

- A - Pendant la grossesse le débit sanguin rénal augmente de 25 à 30 %.
- B - Le débit urinaire augmente autant que le débit sanguin rénal au cours de la grossesse.
- C - La filtration glomérulaire augmente plus que le flux plasmatique pendant la grossesse.
- D - Il y a diminution des valeurs sériques de la créatinine et de l'uricémie pendant la grossesse.

(Réponse : ABD)

QUESTION 2/5 :

Quant au développement placentaire :

- A - Le placenta est constitué à partir du cytotrophoblaste et du syncytiotrophoblaste.
- B - La circulation embryonnaire s'établit vers le 18-21e jour.
- C - Les villosités placentaires persistent autour de l'œuf tout au long de la grossesse.
- D - Les cotylédons se trouvent sur la face fœtale.

(Réponse : AB)

QUESTION 3/5 :

Quant au développement placentaire dans les hypertensions gravidiques :

- A - La pré-éclampsie n'est pas due à l'hypertension artérielle en elle-même.
- B - L'hypertension artérielle gravidique et sa protéinurie sont le résultat d'une insuffisance placentaire.
- C - L'anomalie de placentation caractéristique de l'hypertension artérielle gravidique est en rapport avec un défaut de la seconde invasion trophoblastique des artères spiralées du myomètre qui survient vers la fin du troisième trimestre.
- D - Ce défaut de seconde invasion trophoblastique des artères spiralées est responsable d'une ischémie placentaire à la faveur de thromboses, qui arrivée à un certain seuil provoque une toxémie gravidique.

(Réponse : ABD)

QUESTION 4/5 :

À propos de la tension artérielle au cours de la grossesse :

- A - 10 à 15 % des femmes sont hypertendues au cours de la grossesse.
- B - Les conditions de mesure de la tension artérielle peuvent influencer le résultat.
- C - La tension artérielle diminue pendant la première moitié de grossesse par rapport à la tension habituelle de la patiente.
- D - La tendance hypertensive est plus prononcée le soir chez la femme enceinte.

(Réponse : ABC)

QUESTION 5/5 :

Quant aux modifications maternelles au cours de la grossesse :

- A - Gain de poids de 8 à 12 kg.
- B - L'utérus passe de 50 g à 1000 g au cours de la grossesse.
- C - Le dosage du fibrinogène est plus élevé au cours de la grossesse.
- D - Le débit cardiaque maternel augmente de 100 % pendant la grossesse.

(Réponse : ABC)

QCM

QUESTION 1/10 :

L'hypertension artérielle gravidique pure :

- A - Apparaît habituellement au 2e trimestre**
- B - Est plus fréquente chez les multipares**
- C - Est souvent associée à un retard de croissance intra-utérin**
- D - Peut récidiver à la grossesse suivante**
- E - Justifie un régime sans sel**

(Réponse : CD)

QUESTION 2/10 :

Quels sont les signes cliniques de gravité devant une HTA gravidique à 34 semaines d'aménorrhée ?

- A - Pression diastolique à 110 mm Hg**
- B - Prurit abdominal**
- C - Reflux gastro-œsophagien**
- D - Prise de poids de 4 kg en une semaine**
- E - Hauteur utérine = 25 cm**

(Réponse : ADE)

QUESTION 3/10 :

Quels sont les signes faisant craindre l'imminence d'une crise d'éclampsie chez une femme enceinte hypertendue ?

- A - Céphalées**
- B - Crampes**
- C - Prurit**
- D - Douleurs épigastriques**
- E - Phosphènes**

(Réponse : ADE)

QUESTION 4/10 :

Quels sont les signes faisant craindre l'imminence d'une crise d'éclampsie chez une femme enceinte hypertendue ?

- A - Abolition des réflexes ostéo-tendineux**
- B - Nausées**
- C - Bourdonnements d'oreille**
- D - Prise de poids de 4 kg en trois jours**
- E - Phosphènes**

(Réponse : CDE)

QUESTION 5/10 :

Quel(s) examen(s) demandez-vous chez une primigeste à 31 SA dont l'examen montre les éléments suivants :

- absence de plainte fonctionnelle,
- TA = 15/9,
- œdèmes des membres inférieurs,
- prise de 3 kg en un mois,
- hauteur utérine à 26 cm.

A - Protéinurie

B - HGPO avec 100 g de glucose

C - Uricémie

D - Recherche d'agglutinines irrégulières

E - Échographie obstétricale avec Doppler utérin

(Réponse : ACE)

QUESTION 6/10 :

Quels sont les signes biologiques de gravité devant une HTA gravidique ?

A - Protéinurie = 200 mg/l

B - Uricémie à 450 μ mmol

C - Leucocytes = 13 000 / mm³

D - Plaquettes à 92 000 / mm³

E - Transaminases à 700 U

(Réponse : BDE)

QUESTION 7/10 :

Bilan d'une HTA à 20/11 avec protéinurie à 3 g/l au début du 3e trimestre de la grossesse :

A - Plaquettes

B - Scanner cérébral

C - Transaminases

D - Glycémie

E - Doppler des artères utérines

(Réponse : ACE)

QUESTION 8/10 :

Quels sont les éléments constitutifs du HELLP Syndrome :

A - Amaurose transitoire

B - Anémie hémolytique

C - Effondrement des transaminases

D - Thrombopénie

E - Leucocytes > 10 000 / mm³

(Réponse : BD)

QUESTION 9/10 :

Quels sont les antihypertenseurs contre-indiqués chez la femme enceinte ?

A - Diurétiques

B - Alpha-méthyl-dopa

C - Vasodilatateurs

D - Bêtabloquants

E - Inhibiteurs de l'enzyme de conversion

(Réponse : AE)

QUESTION 10/10 :

Chez une femme enceinte à 36 semaines d'aménorrhée présentant une HTA sévère à 20/11 avec protéinurie à 4 g/l et retard de croissance intra-utérin, vous proposez :

A - Antihypertenseurs IV à la seringue électrique

B - Échographie chaque semaine

C - Bilan de coagulation

D - Uricémie tous les jours

E - Déclenchement artificiel du travail ou césarienne

(Réponse : ACE)

CAS CLINIQUE

Scénario :

Mme Y., 22 ans, IG, consulte pour des métrorragies minimales à 32 SA. La grossesse s'est déroulée sans particularités. Elle n'a pas d'antécédents particuliers. Ces saignements sont associés à des céphalées modérées (rares chez cette femme).

À l'examen clinique :

- TA 150/100 mm Hg,
- Poids : 67 kg (+ 6 kg par rapport à la dernière consultation),
- HU 26 cm,
- Utérus souple,
- Col long postérieur fermé.
- Les bruits du cœur du fœtus sont perçus.
- Il existe des œdèmes des membres inférieurs.

QUESTION 1/8 :

Quel est votre diagnostic ?

Réponse attendue :

HTA gravidique (ou pré-éclampsie) avec probable RCIU.

QUESTION 2/8 :

Quel examen complémentaire simple permet d'emblée de changer le pronostic ?

Réponse attendue :

Albuminurie.

QUESTION 3/8 :

En fait, il s'agit d'une pré-éclampsie modérée. Quels sont les éléments qui permettent de classer cette HTA gravidique ainsi ?

Réponse attendue :

- HTA > 14/9 et < 16/11 (Si >16/11 sévère),
- Albuminurie > 500 mg/24h ou > 300 mg/l,
- +/- œdèmes des membres inférieurs et prise de poids rapide.

QUESTION 4/8 :

Quels examens complémentaires doivent être prescrits ?

Réponse attendue :

- Uricémie pathologique si > 360 $\mu\text{mol/l}$,
- NFS et plaquettes => thrombopénie ? anémie ? hémococoncentration ?
- Bilan de coagulation : TP, TCA, fibrinogène, D dimères => CIVD ?
- Ionogramme sanguin (+/-) urinaire avec créatininémie => insuffisance rénale ?
- Transaminases, LDH =>cytolyse (HELLP) ?
- Fond d'œil,
- Échographie avec doppler => hypotrophie, souffrance fœtale, HRP ? (métorrhagies),
- Cardiotocographie => souffrance fœtale.

QUESTION 5/8 :

Quelle est votre Conduite À Tenir (CAT) ?

Réponse attendue :

- Hospitalisation dans une maternité niveau 2 ou 3,
- Repos,
- Discuter une corticothérapie en fonction de l'éventualité d'une extraction fœtale,
- Discuter un traitement antihypertenseur,
- Mettre en place une surveillance maternelle et fœtale clinique et par examens complémentaires.

QUESTION 6/8 :

Quels signes de gravité doivent être recherchés ?

Réponse attendue :

- HTA instable et non-contrôlable par le traitement médical,
- Signes fonctionnels francs et permanents (céphalées violentes...),
- Troubles visuels, hyper-réflexie ostéo-tendineuse, oligurie, crise d'éclampsie,
- Perturbations biologiques sévères et/ou évolutives: CIVD, cytolyse hépatique, insuffisance rénale franche,
- Altérations du rythme cardiaque fœtal alors que le fœtus est vivant et présumé viable,
- Anomalies échographiques (oligoamnios, score de Manning altéré),
- Altérations sévères prolongées ou évolutives des dopplers fœtaux.

QUESTION 7/8 :

Quelles sont les principales complications possibles ?

Réponse attendue :

- Éclampsie,
- Hématome rétroplacentaire,
- CIVD,
- HELLP,
- Insuffisance rénale aiguë avec dans les cas extrêmes une nécrose corticale,
- Stéatose hépatique aiguë gravidique, hématome sous-capsulaire du foie,
- Tableau d'ischémie ou d'hémorragie cérébrale, rétinopathie,
- Prématurité,
- RCIU,
- Mort fœtale in utero.

QUESTION 8/8 :

Finally, this young woman is cesarean due to a cardiac rhythm alteration of the fetal. The child weighs 2200 g, is well. What preventive attitude do you propose for a next pregnancy ?

Expected answer :

- A etiologic bilan to search for an associated thrombophilia (=> Tt specific),
- A stop of an eventual tabagisme,
- A reinforced surveillance, with uterine Doppler from 5 months : the alterations of the uterine Doppler can precede several weeks the appearance of the HTA and the RCIU,
- A preventive treatment by aspirin at low doses : 100 mg per day from the end of the first trimester to the 8th month.