



**Centre Hospitalier Régional
de Saint Louis / Sénégal**



UFRSS / UGB

Prise-en charge de l'éclampsie au Service de Réanimation du Centre Hospitalier Régional de Saint Louis du Sénégal :

Diedhiou M ; Dieng M ; Kane K ; Thiam O ; Sarr C T ; Faye ST ; Fall. ML

Introduction :

- L'éclampsie, complication neurologique majeure de la PE
- Définie par une manifestation convulsive et/ou des troubles de conscience survenant dans un contexte de PE et ne pouvant être rapportés à un problème neurologique préexistant [1].
- La gravité corrélée à l'atteinte viscérale
- La morbi-mortalité éclampsie est encore élevée en milieu rural africain [2].
- **L'objectif** : évaluer les aspects cliniques, la prise en charge thérapeutique, les aspects évolutifs **et les facteurs pronostiques de morbi-mortalité de l'éclampsie** au service de réanimation du centre hospitalier régional de Saint Louis du Sénégal.

Matériel et Méthode:

□ Type – période - lieu d'étude:

étude rétrospective, descriptive et analytique de du 1^{ER} janvier au 31 décembre 2018 service de réanimation polyvalente du centre hospitalier régional de Saint Louis du Sénégal.

□ Population cible :

Toutes les patientes admises pour éclampsie

Toutes nos patientes : Protocole de Pec :

-**mise en condition** - administration de 4 g SMgO4 en 20 minutes puis 1g / h pendant 48h -contrôle de l'hypertension artérielle / Nicardipine - accouchement par la voie la plus rapide - admission à la réanimation .

Matériel et Méthode:

- ❑ Toutes les patientes y avaient bénéficié d'un bilan biologique :
l'azotémie, la créatininémie, la numération globulaire avec le taux de plaquettes, le bilan d'hémostase (TP et INR, TCA), la bilirubinémie et les aminotransférases hépatiques.
- ❑ **Un bilan biologique complémentaire** si HELLP syndrome
(fibrinémie, D-Dimères, PDF et échographie hépatique).
- ❑ **Une scanographie cérébrale** si présence de signes neurologiques et/ou neurovégétatifs sévères

Matériel et méthode :

Méthode de recueil et analyse des données :

Données **épidémio , clinico-biologique, thérapeutiques et évolutives**

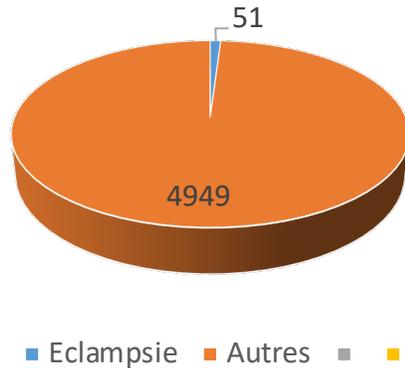
-recueillies : dossiers médicaux, fiches de référence ,registres hospitaliers

Analyse a été univariée puis bivariée sur Epi info 7.1.

Le risque alpha fixé à 5% (p significatif si $< 0,05$)

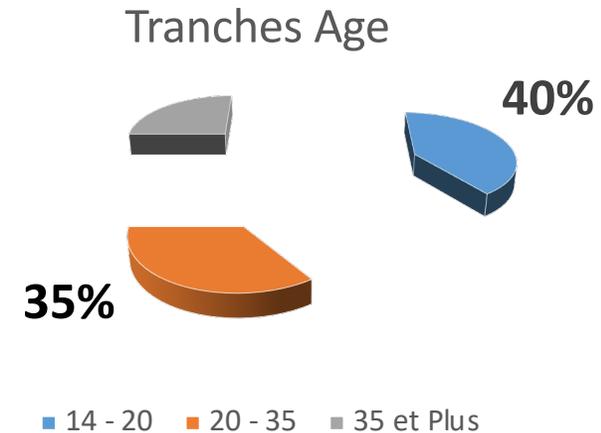
Résultats:

Total : 5000 accouchements



Incidence éclampsie : 1 %

Age Moyen : 22,23 ans
E : (14 - 36 ans)

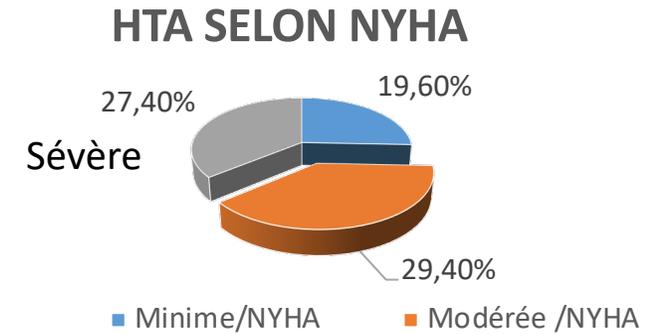
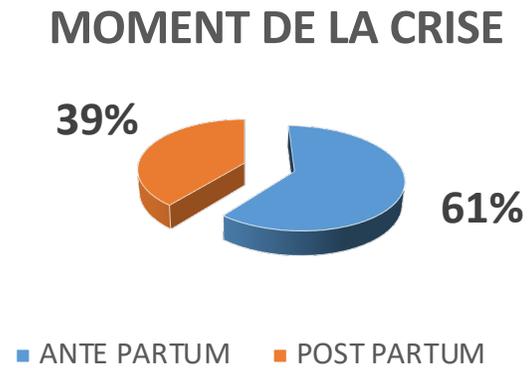
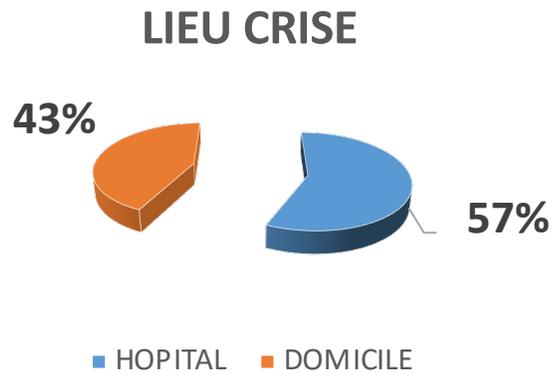


La primiparité : 28 patientes soit 54,9% des cas.

Les CPN : 4 patientes soit dans 7.8% des cas .

La grossesse à terme : 20 patientes soit dans 39% des cas.

Résultats:



L'état conscience : Glasgow score à 15/15 chez 42 patientes (82,36%)

Glasgow score < 8 chez 2 patiente (3,9%)

Résultats :

- ❑ Césarienne : 29 patientes (56,8%)
- ❑ AVB : 22 patientes (43 %).
- ❑ L' Anesthésie générale : 20 patientes soit dans 68,9%
- ❑ La Rachianesthésie : 9 patientes soit dans 31% des cas

Résultats:

Evolution /Complications :

Table-1: Distribution of complications as a function of evolution

Complications	Number of parturients	Evolution : Favorable death		Percentage
Acute renal failure	7	7	-	13,7%
Hellp syndrome	6	6	-	11,7%
Acute renal failure + Hellp	2	-	2 (p < 0,05)	3,9%
Coagulopathy	8	7	1	15,6%
Cerebro-meningeal hemorrhage	1	-	1 (p < 0,05)	1,9%
Overdose with magnesium sulphate	1	1	-	1,9%

Hellp: Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelet count

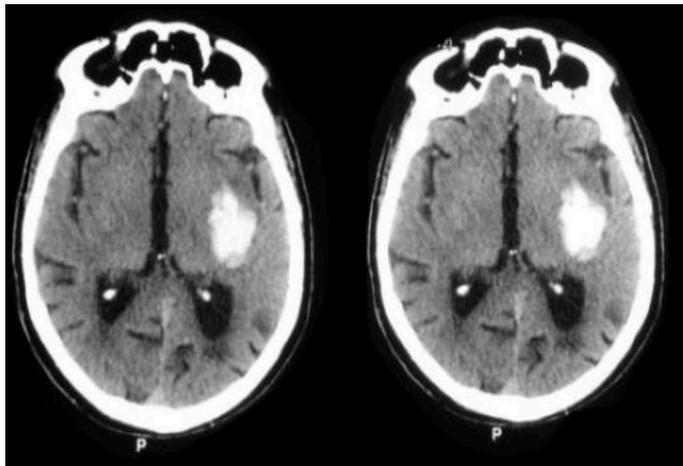


Fig-1: Non-injected brain scanner showing intraparenchymal hematoma in an eclamptic patient

- ❑ **La prématurité** : 14 nouveau-nés (**13,7%** des cas)

- ❑ **La Mortalité Maternelle**: 4 cas sur 51 (**7,8%**)

- ❑ **La Mortalité périnatale** : -5 cas sur 51 (**9,8%**)

- ❑ La SFA et la prématurité étaient les causes de mortalité dans respectivement 60% et 20 % des cas.

DISCUSSION :

L'analyse des données de la littérature :

- Incidence éclampsie **variable** dans les pays en voie de développement avec une incidence à 1,4% à Dakar [2] et 0,3% dans l'étude de Brazzaville [3].
- Incidence **faible** pays développés :
 - Suède ou en Grande-Bretagne : incidence 2,5 à 3.10^{-5} [4]
 - Etats-Unis à 12.10^{-5} [4]
 - France : incidence de l'éclampsie de 0,8 % par an (G Ducarme et al [5])

□ **Notre étude** à l'instar des données de la littérature l'éclampsie est une pathologie de la **femme jeune primipare** [7] avec une incidence encore élevée de 1% en rapport avec le faible pourcentage de suivi médical de nos parturientes (7,8%)

[2] Beye MD, Diouf E, Kane O, Ndoye MD, Seydi A, Ndiaye PI, Sall BK. Prise en charge de l'éclampsie grave en réanimation en milieu tropical africain. À propos de 28 cas. In Annales françaises d'anesthésie et de réanimation 2003 Jan 1 (Vol. 22, No. 1, pp. 25-29). Elsevier Masson.

[3] Pambou O, Ekoundzola JR, Malanda JP, Buambo S. Prise en charge et pronostic de l'éclampsie au CHU de Brazzaville. Médecine d'Afrique noire. 1999;46(11).

[4] Collange O, Launoy A, Kopf-Pottecher A, Dietemann JL, Pottecher T. Iconography: Éclampsie. In Annales françaises d'anesthésie et de réanimation, 29(4), e75-e82.

[5] Ducarme G, Herrnberger S, Pharisien I, Carbillon L, Uzan M. Eclampsia: retrospective study about 16 cases. Gynecologie, obstetrique & fertilité. 2009 Jan;37(1):11-7.

DISCUSSION :

- ❑ Les facteurs de risque de l'éclampsie rejoignent ceux de la pré-éclampsie sans autres spécificités.
- ❑ **l'âge jeune et l'absence de suivi médical de la grossesse , la primiparité ...** sont les plus décrits mais ne permettent pas de dépister les femmes à risque. [6]
- ❑ la meilleure arme de prévention reste le suivi de la grossesse (7,8% dans notre étude)

[6] Raphael V, Levasseur J. Éclampsie. Encyclopedie medico-chirurgicale. 2007:25-70.

DISCUSSION :

- ❑ Les éclampsies précoces (avant la 32e SA) : plus fréquentes , pronostic plus sombre en terme de pathologies associées (**HRP, HELLP**) [9].
- ❑ **La coagulopathie** (15,6 % notre étude), **le HELLP syndrome** (11,7% notre étude), **l'insuffisance rénale aiguë** (13,7% notre étude), **l'accident vasculaire cérébrale** (1,9% notre étude) sont souvent retrouvés par d'autres auteurs.
- ❑ **les associations de complications** sont les véritables facteurs pronostiques de mortalité.
- ❑ **Au cours des éclampsies du pré-partum** : utilisation SMgO4
 - propriétés antiépileptiques, de prévention des récurrences
 - propriétés de **neuroprotection** des prématurés avant 33 SA
 - la prévention PRES syndrome [11].
- ❑ Dans notre étude l'éclampsie s'installe le plus souvent en pré-partum (61%)
 - le couple **IRA-Hellp syndrome** était significativement associée à la mortalité ($p < 0,05$).

[9] Mattar F, Sibai BM. Eclampsia VIII. Risk factors for maternal morbidity. American journal of obstetrics and gynecology. 2000 Feb 1;182(2):307-12.

[11] Araqi-Houssaini A et al . Posterior reversible encephalopathy syndrome and eclampsia: A descriptive study of 13 cases in Morocco [Syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible et éclampsie: Étude descriptive de 13 cas au Maroc]. 2011.

DISCUSSION :

- ❑ La voie d'accouchement privilégiée en dehors du travail avancé reste la césarienne [9]
- ❑ Le choix de la technique anesthésique pour césarienne en cas d'éclampsie codifié :
- ❑ L'ALR est possible si la patiente est **consciente, état clinique et neurologique stable et pas de trouble de la crase sanguine .**
- ❑ L' AG selon mode **Crush-Induction** est recommandée en cas de **convulsions subintrantes avec troubles de la conscience.**
- ❑ **Dans notre étude :** - le taux élevé de réalisation de l'AG (**69%**)
Explication : état clinique initial
retards d'obtention des résultats de la crase sanguine (NFS, TP)

[12] Doumiri M, Ouandaogo S, Oudghiri N, Tazi AS. Rachianesthésie pour césarienne dans l'éclampsie stable. Anesthésie & Réanimation. 2015 Sep 1;1:A386.

[13] Sprunck A, Collange O, Pottecher T. Pré-éclampsie, éclampsie, HELLP syndrome: définitions, éléments de diagnostic et de prise en charge. 51e Congrès national d'anesthésie et de réanimation. Médecins. Urgences vitales. 2009:1-9.

DISCUSSION :

☐ La mortalité maternelle liée à l'éclampsie :

- **faible dans les pays européens** (entre 0,1 et 1,8 %) grâce à la prévention et à une prise en charge rapide et adaptée
- **Encore élevée pays en voie de développement** (entre 14 et 15,6 %) [6] .

☐ La mortalité maternelle dans notre étude est certes élevée 7,8% mais reste inférieure aux taux de mortalité élevées retrouvées dans les précédentes études en Afrique sub saharienne [2]

- car le recours à la césarienne est plus facile et l'accès à l'EER comme dans notre centre permet une meilleure prise en charge de l'IRA.

[2] Beye MD, Diouf E, Kane O, Ndoeye MD, Seydi A, Ndiaye PI, Sall BK. Prise en charge de l'éclampsie grave en réanimation en milieu tropical africain. À propos de 28 cas. In Annales françaises d'anesthésie et de réanimation 2003 Jan 1 (Vol. 22, No. 1, pp. 25-29). Elsevier Masson.

[6] Raphael V, Levasseur J. Éclampsie. Encyclopedie medico-chirurgicale. 2007:25-70

CONCLUSION:

- ❑ L'éclampsie reste encore fréquente et responsable d'une mortalité maternelle et infantile élevée dans les pays en développement.
- ❑ L'association de deux, voire plusieurs facteurs de gravité, est très déterminante dans cette mortalité.
- ❑ L'amélioration du pronostic passe par la prévention de la PE et suivi
- ❑ Enfin une approche multidisciplinaire, avec une participation plus renforcée des anesthésistes-réanimateurs, et **la création de filières spécialisées en anesthésie-réanimation obstétricale et néonatale** s'imposent dans les pays en développement.

MERCI DE VOTRE ATTENTION:

