

Instructions

Vous êtes le médecin du Sans-rendez-vous. Vous voyez Mme Éloïse Laflamme, une patiente de 36 ans enceinte de 30 semaines. Sa TA à la pharmacie était élevée et la pharmacienne lui a suggéré d'aller consulter.

Vous devez la questionner, lui expliquer son diagnostic et votre plan.

Pour la patiente : Éloïse Laflamme

Vous avez 36 ans. Vous êtes à 30 semaines de grossesse. Vous avez pris votre TA ce matin à la pharmacie par hasard en allant chercher des diclectin. Votre TA était à 150/100. Vous étiez calme lors de la mesure. Votre médecin ne vous avait jamais parlé que votre TA était haute lors des dernières visites. Vous présentez des nausées depuis 1 semaine, que vous n'aviez pas ressentis depuis un bon moment; les nausées du début de grossesse s'étaient complètement amendées. Aussi, vous avez eu un vomissement hier qui s'était accompagné d'un brûlement d'estomac (durée d'environ 30 minutes). Vous pensez que c'est le pâté chinois que vous n'avez pas digéré. Vous aviez trop mangé.

Vous n'avez pas d'autres symptômes outre le fait que vous vous sentez un peu plus enflée (bagues serrées). Vous croyez avoir pris plus de poids depuis quelques temps.

Vous n'avez eu qu'une seule grossesse auparavant. Vous avez un enfant de 4 ans Edy en bonne santé. Votre grossesse avait été normale sans aucune complication de même qu'à l'accouchement. Vous êtes en parfaite santé (aucun ATCD). Votre grossesse actuelle vient d'un autre conjoint. (Si on vous le demande, ce conjoint a eu un enfant avec une autre femme qui avait souffert d'hypertension durant la grossesse).

*ATCD fam. de
pre-eclampsie*

La grossesse actuelle se déroulait très bien. (Écho : pas de jumeaux et labo normaux)

Une fois qu'une série de questions vous a été posée, vous dites au médecin :
Docteur, tout ça m'inquiète. Es-ce grave?

Grille d'évaluation

Recherche des ATCD de la patiente (incluant facteurs de risque) :

- Nulliparité? G P A?
- Nouveau partenaire dont la conjointe antérieure a eu un THG
- Grossesse multiple?
- THG lors de grossesse antérieure (Trouble Hypertensif pdt Grossesse)
- HTA pré-existante, Diabète prégestationnel
- Maladie rénale chronique, Sd antiphospholipide, Maladie auto-immune chronique (connectivite, vasculite), thrombophilie
- Histoire familiale d'hypertension gravidique

Recherche la symptomatologie :

- Céphalée
- Vision floue, scotomes
- Photophobie
- Douleur abdominale (épigaste/HCD)
- No /Vo
- Œdème (visage, main, pied)
- Convulsion (stade éclampsie)
- Saignement, pétéchies : penser au HELLP :hemolyse, enzymes hépatiques, low plaquettes

Signes cliniques :

- HTA à combien?
- Gain de poids rapide?
- Protéinurie?

Investigation (Faire écrire sur une feuille les labos)

Bandelette urinaire

Urine des 24 heures (clairance)

Analyse urine (protéines, « cast »)

Bilan rénal

FSC

INR-TCA

Fibrinogène

AST-ALT-PA-GGT-Bilirubine

Acide urique (augmentée dans la pré-éclampsie)

Conduite

- Hospitaliser
- Monitoring cœur foetal et profil biophysique dès que possible
- Seul tx : Accouchement
- Mg IV (2-4g IV puis 2g/H)