



Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com



TRAVAIL ORIGINAL

Facteurs de risque de la prééclampsie en cas de grossesse unique

Risk factors of preeclampsia in single pregnancy

P. Merviel^{a,*}, L. Touzart^{a,b}, V. Deslandes^a, M. Delmas^b,
M. Coicaud^b, J. Gondry^a

^a Service de gynécologie–obstétrique et médecine de la reproduction, CHU d'Amiens, 124, rue Camille-Desmoulins, 80054 Amiens cedex 1, France

^b Service de gynécologie obstétrique, centre hospitalier de Compiègne, 8, avenue Henri-Adnot, 60200 Compiègne, France

Reçu le 21 janvier 2007 ; avis du comité de lecture le 26 avril 2007 ; définitivement accepté le 8 avril 2008

Disponible sur Internet le 23 mai 2008

MOTS CLÉS

Prééclampsie ;
Facteur de risque ;
Primipaternité

Résumé

Objectifs. – Étudier les facteurs de risque clinique de survenue d'une prééclampsie lors d'une grossesse unique.

Matériel et méthodes. – Étude rétrospective de type cas-témoins réalisée sur une période de cinq ans.

Résultats. – Cent quatre-vingt-huit cas de prééclampsie ont été étudiés dont 147 considérés comme sévères (78,2%). Nous retrouvons comme facteur de risque de prééclampsie : la primigestité (OR=2,11 ; IC 95 % [1,30–3,35]), la primiparité (OR=2,67 ; IC 95 % [1,67–4,29]), la primipaternité (OR=3,55 ; IC 95 % [2,13–5,83]), le surpoids (OR=2,50 ; IC 95 % [1,55–4,05]), les antécédents personnels de prééclampsie (OR=8,12 ; IC 95 % [2,37–45,65]), les antécédents personnels d'hypertension artérielle (OR=2,77 ; IC 95 % [1,01–7,99]), les antécédents familiaux de prééclampsie (OR=1,04 ; IC 95 % [1,01–1,08]), les antécédents familiaux d'hypertension artérielle chez un apparenté de sexe féminin au premier degré (OR=2,61 ; IC 95 % [1,32–5,47]). Deux éléments ont été retrouvés comme protecteurs : le tabagisme avant grossesse (OR=0,51 ; IC 95 % [0,36–0,85]) et le tabagisme pendant la grossesse (OR=0,52 ; IC 95 % [0,30–0,92]).

Conclusion. – La prééclampsie est responsable d'une morbidité maternofoetale importante. Les facteurs de risque retrouvés étant assez répandus, l'utilisation restrictive de ceux-ci ne permet pas de déterminer efficacement le risque individuel. L'objectif suivant pourrait être la recherche de marqueurs sériques qui pourraient être plus pertinents que les facteurs cliniques.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Merviel.Philippe@chu-amiens.fr (P. Merviel).

KEYWORDS

Preeclampsia;
Risk factors;
Primipaternity

Summary

Objectives. — Study of the clinical risk factors of preeclampsia during a single pregnancy.

Materials and methods. — Retrospective case-control study during five years.

Results. — One hundred and eighty-eight cases of preeclampsia have been studied, with 147 called severe (78.2%). We find as risk factors: primigestity (OR = 2.11; IC 95% [1.30–3.35]), primiparity (OR = 2.67; IC 95% [1.67–4.29]), primipaternity (OR = 3.55; IC 95% [2.13–5.83]), maternal overweight (OR = 2.50; IC 95% [1.55–4.05]), personal history of preeclampsia (OR = 8.12; IC 95% [2.37–45.65]), personal history of hypertension (OR = 2.77; IC 95% [1.01–7.99]), familial history of preeclampsia (OR = 1.04; IC 95% [1.01–1.08]), familial history of hypertension at the first step (OR = 2.61; IC 95% [1.32–5.47]). Two elements have been found as protected: tobacco before pregnancy (OR = 0.51; IC 95% [0.36–0.85]), tobacco during pregnancy (OR = 0.52; IC 95% [0.30–0.92]).

Conclusion. — Preeclampsia is responsible of a high maternal and fetal morbidity. The risk factors are widespread, the only use of them is not enough to determine the individual risk. A second step could be to determine if biological markers are better than clinical factors.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction

Pendant la grossesse, l'hypertension artérielle est définie par une pression artérielle systolique supérieure ou égale à 140 mmHg et/ou une pression artérielle diastolique supérieure ou égale à 90 mmHg, à deux reprises, à deux heures d'intervalles [1]. La prééclampsie est un syndrome spécifique de la grossesse, diagnostiquée après 20 semaines d'aménorrhée (SA) chez une femme qui était jusque-là normotendue, elle correspond cliniquement à l'apparition d'une hypertension artérielle associée à une protéinurie (> 300 mg/24 heures). L'étiologie de la prééclampsie demeure inconnue à ce jour [2], mais sa physiopathologie impliquerait un trouble de la placentation entraînant une diminution de la perfusion sanguine de l'unité fœto-placentaire, ce qui conduirait à un stress oxydatif suivi d'une dysfonction de l'endothélium maternel [3,4]. La prééclampsie est responsable d'une mortalité maternelle variable selon les pays de 0,1 à 5% mais surtout d'une morbidité fœtale importante par le biais de la prématurité qu'elle induit souvent et du retard de croissance intra-utérin.

L'hypertension artérielle touche environ 10–15% des femmes enceintes, mais l'incidence de la prééclampsie est estimée à 2–3% des grossesses. Les études épidémiologiques suggèrent que des facteurs nutritionnels, génétiques et parfois sociaux contribuent aux disparités d'incidence entre les populations [5,6].

L'objectif de cette étude rétrospective monocentrique de type cas-témoins est d'étudier les facteurs de risques pouvant orienter vers ce syndrome dès le début de la grossesse.

Matériels et méthodes**Populations**

Cette étude a été réalisée à partir d'une cohorte de femmes ayant accouché d'un enfant unique vivant, dans le service de gynécologie-obstétrique et médecine de la reproduction

du CHU d'Amiens (maternité de niveau III) entre le 1^{er} janvier 2001 et le 31 mars 2006, et dont la grossesse a été marquée par une prééclampsie modérée ou sévère, associée ou non à un hématome rétroplacentaire, une éclampsie ou un HELLP syndrome. Nous avons exclu de l'étude les cas où une malformation fœtale était présente. Au total, 188 cas de prééclampsie ont été retenus. Afin d'étudier les facteurs de risque de prééclampsie, nous avons constitué durant la même période un groupe témoin (grossesse sans prééclampsie) constitué par l'accouchement précédent et suivant le cas de prééclampsie, en excluant les grossesses gémellaires ($n = 6$). Au total, le groupe témoin est constitué de 370 patientes.

Collecte des données

Un questionnaire était complété pour chaque dossier, colligeant les antécédents personnels et familiaux, les caractéristiques propres à la grossesse et à l'accouchement, et le devenir précoce des enfants en cas de prééclampsie. Lorsque certains éléments étaient manquants, les patientes ont été contactées par téléphone.

Définitions

La prééclampsie a été définie selon les critères de la National High Blood Pressure Education Program (NHBPEP) par une pression artérielle supérieure à 140/90 mmHg après 20 SA, associée à une protéinurie significative supérieure à 300 mg/24 heures.

Les critères de sévérité de la prééclampsie retenus sont ceux définis par la Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar). Étaient classées dans le groupe de prééclampsie sévère les patientes présentant au moins un des signes suivants : une tension artérielle systolique supérieure à 160 mmHg, une tension artérielle diastolique supérieure à 110 mmHg, une protéinurie supérieure à 3,5 g/24 heures, une oligurie inférieure à 400 ml/24 heures, un HELLP syndrome (hémolyse, élévation des enzymes hépatiques et thrombopénie), une douleur épigastrique en barre, une

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3273577>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3273577>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)