

ECLAMPSIE

Plan :

- I. Définition**
- II. physiopathologie**
- III. Clinique**
- IV. CAT**

I/Définition :

- ✓ Accident paroxystique des prééclampsies sveres à expression neurologique dominante
- ✓ L'éclampsie réalise un état convulsif à répétition suivi d'un état comateux
- ✓ Peut même survenir en postpartum

II.PHYSIOPATHOLOGIES :

HTA est responsable d'une encéphalopathie hypertensive qui donne l'oedème cérébral puis vasospasme cérébral

III. Clinique:

Elle est précédée d'une phase plus ou moins longue de signes de pré-eclampsie qu'il est important de bien dépister :

- Céphalées frontales ou en casque pulsatiles avec somnolence et vertige
- Troubles oculaires avec diminution de l'acuité visuelle ; phosphènes ; amaurose transitoire
- Bourdonnement d'oreilles
- Hyperflexie ostéotendineuse, clonies des extrémités

La crise d'éclampsie évolue en quartes étapes comme crise d'épilepsie :

1-phase d'invasion : 5 à 30 secondes intéressant la face, le cou et les membres inférieurs

2-phases tonique : 30 secondes correspond à une hypertonie généralisée

3- phase clonique : 1 à 2 min où tous les muscles sont animés de mouvements saccadés

4-phase d'hébétude : cette phase peut laisser la place à un réel coma en cas de répétition des crises

Contrairement à l'épilepsie il n'y a pas habituellement une perte d'urine en raison de l'oligurie

IV- CAT :

1-traitement anticonvulsivants :

+ Traitement de la crise :

- Diazépan(valium) : amp de 2 ml à 10 mg en IVL , répété jusqu'à l'arrêt des convulsions puis perfusion de 30 à 50 mg/j
- Clonazépan : amp de 2 mm à 1 mg, bolus de 1 mg en IVL , répété en fonction des convulsions puis perfusion de 6 à 12 mg/j

+ Prévention des récives :

Sulfate de magnésium 4 à 6 g en IVL puis 1.5 à 4 g en 24 h

2-modalités de l'accouchement :

la conduite à tenir dépend essentiellement de l'état maternel :

- Si celui-ci est stabilisé ; la patiente parfaitement consciente, et s'il y a une mort in utéro ou si l'enfant est vivant à un terme inférieur à 26 SA ou que la patiente est en travail , la voie basse est souhaitable
- Dans les autres cas, une extraction foetale par césarienne est à réaliser en urgence habituellement sous anesthésie générale