

TROUBLES HYPERTENSIFS *de la* GROSSESSE

Que faut-il savoir ?

Au cours de votre grossesse, votre sage-femme vous parlera de la surveillance régulière de votre tension artérielle ainsi que des troubles hypertensifs de la grossesse (THG).

Quels sont les troubles hypertensifs de la grossesse?

Votre sage-femme surveillera régulièrement votre tension artérielle pendant votre grossesse et après votre accouchement.

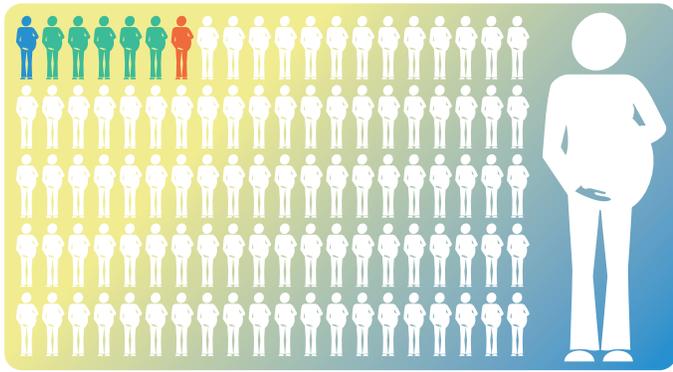
Il est probable que votre tension artérielle reste normale tout au long de vos soins. Seulement 7 % des personnes enceintes présentent une hypertension artérielle. Parmi celles qui en souffrent pendant la grossesse ou après l'accouchement, un faible nombre développent des problèmes plus graves.

Bien que ces problèmes soient peu fréquents, il est important d'en connaître les signes et les symptômes et de savoir quand contacter votre sage-femme si vous avez des inquiétudes.

Les sages-femmes et autres prestataires de soins utilisent le terme « troubles hypertensifs de la grossesse » (THG) pour décrire diverses pathologies, dont les suivantes :

Hypertension préexistante	Hypertension gestationnelle	Prééclampsie
<ul style="list-style-type: none">Hypertension artérielle se manifestant avant la grossesse ou au cours de la première moitié de la grossesse (avant la 20^e semaine ou le 5^e mois).	<ul style="list-style-type: none">Hypertension artérielle se manifestant au cours de la dernière moitié de la grossesse (après la 20^e semaine ou le 5^e mois);Forme la plus courante de THG;Disparaît généralement peu après la naissance.	<ul style="list-style-type: none">Hypertension artérielle qui s'accompagne d'autres problèmes touchant certains organes (foie, reins, etc.) et qui se manifeste au cours de la dernière moitié de la grossesse;Résulte parfois d'une hypertension préexistante ou d'une hypertension gestationnelle qui a progressé.

Les THG comptent parmi les complications les plus courantes pendant la grossesse. Leur gravité peut aller d'une légère augmentation de la tension artérielle sans autre symptôme, à des séquelles plus graves pour la personne enceinte et le bébé. Heureusement, les cas les plus graves sont rares.



Sur chaque 100 grossesses au Canada :

UNE sera touchée par une hypertension préexistante;

CINQ seront touchées par une hypertension gestationnelle;

UNE sera touchée par une prééclampsie.

Comment mesure-t-on l'hypertension?

« Hypertension artérielle » est le terme clinique désignant une tension artérielle élevée. La tension artérielle est la force exercée par le sang contre les parois des artères du corps, c'est-à-dire les vaisseaux qui transportent le sang du cœur vers le reste du corps. L'hypertension artérielle signifie que cette force est plus élevée que d'habitude.

Les sages-femmes et autres prestataires de soins de santé mesurent votre tension artérielle en gonflant un brassard autour de votre bras, tout en écoutant le flux sanguin avec un stéthoscope. Des appareils automatisés peuvent également être utilisés à cette fin. On mesure la tension artérielle à l'aide de deux chiffres. Le premier chiffre (systolique) décrit la pression dans vos artères lorsque votre cœur bat. Le deuxième chiffre (diastolique) décrit la pression dans vos artères lorsque votre cœur se repose entre les battements.

On exprime cette mesure par « 120 sur 80 ». La tension artérielle est mesurée en millimètres de mercure (mmHg).



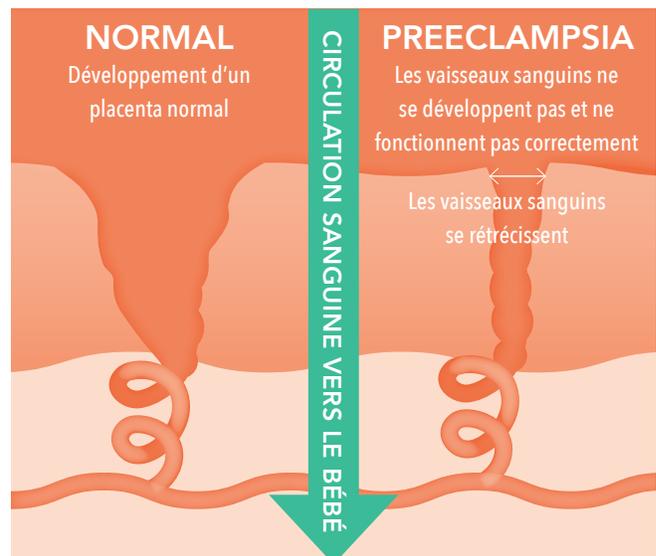
On considère que vous souffrez d'**hypertension artérielle** lorsque votre tension artérielle systolique est égale ou supérieure à **140 mmHg** et/ou que votre pression diastolique est égale ou supérieure à **90 mmHg**.

Pourquoi pourrais-je développer une prééclampsie?

Les scientifiques ne comprennent pas parfaitement ce qui cause la prééclampsie. Elle peut résulter d'une différence dans le développement du placenta, l'organe à l'intérieur de l'utérus qui apporte la nourriture et l'oxygène au bébé. Cela peut nuire au placenta et l'amener à libérer dans le sang des substances chimiques susceptibles de :

- causer une hypertension artérielle;
- endommager les vaisseaux sanguins;
- affecter le fonctionnement des reins et du foie.

Heureusement, le dépistage et le traitement efficace de la prééclampsie se font généralement dans le cadre des soins réguliers. La plupart des personnes atteintes de prééclampsie ont des naissances normales et des bébés en santé.



Certaines personnes sont **plus susceptibles** de développer une prééclampsie que d'autres. Parfois, cela se produit sans aucun facteur de risque, mais vous êtes plus susceptible de développer une prééclampsie si vous avez un ou plusieurs des facteurs suivants.

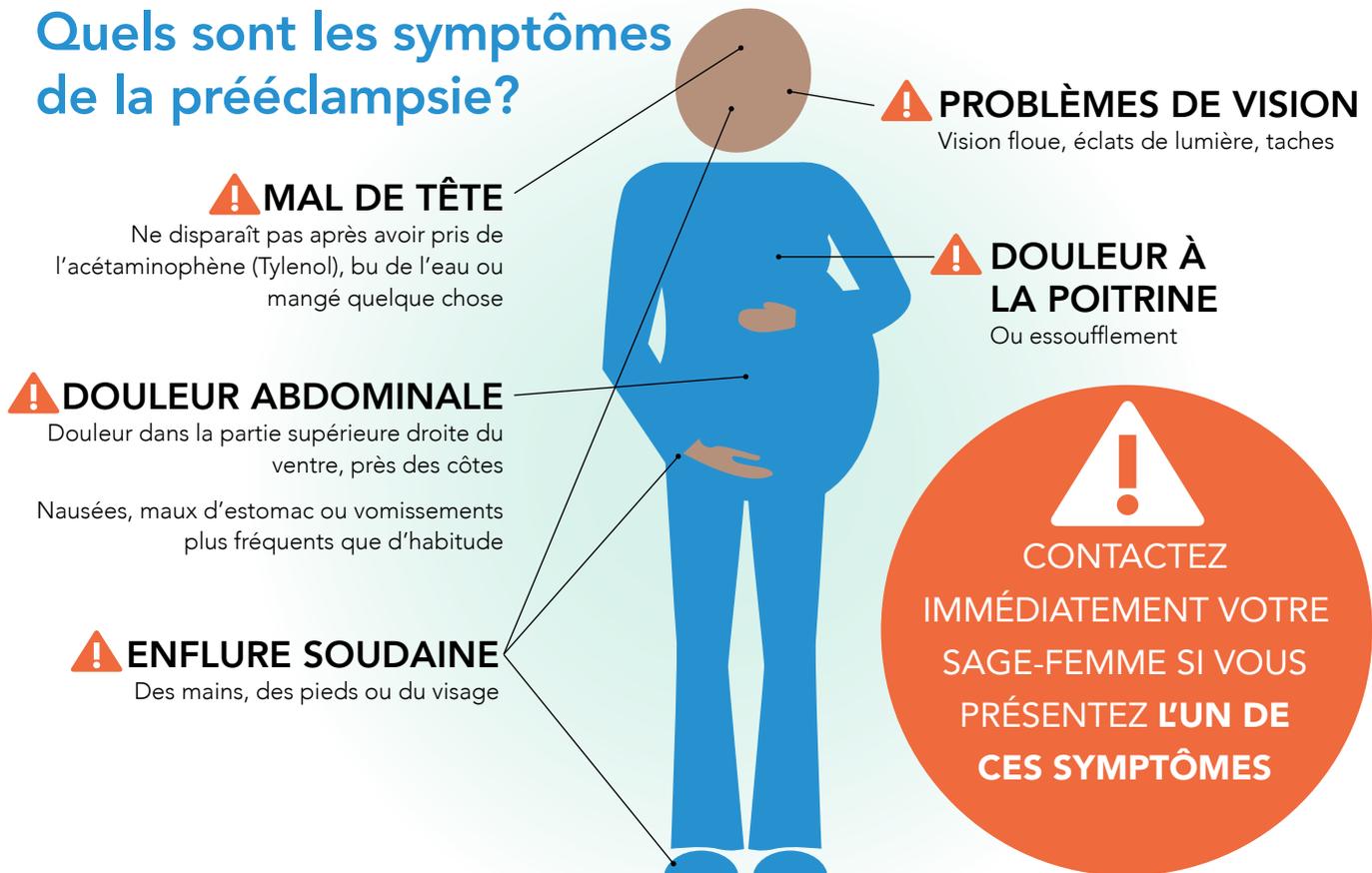
Facteurs de risque de prééclampsie

- Vous avez déjà souffert de prééclampsie dans le passé.
- Vous souffriez d'hypertension artérielle avant votre grossesse.
- Vous souffrez de diabète ou d'une maladie inflammatoire (comme le lupus) qui affecte le système immunitaire.
- Vous attendez des jumeaux.
- Vous avez des antécédents familiaux de prééclampsie (votre parent ou autre membre de votre famille immédiate a déjà eu une prééclampsie).
- C'est votre première grossesse ou il y a plus de 10 ans depuis la dernière.
- Votre indice de masse corporelle (IMC) était supérieur à 30 avant la grossesse.
- Vous avez utilisé des technologies de procréation assistée (telles que la FIV) pour devenir enceinte.

⚠ Pourquoi la prééclampsie est-elle si grave?

- La prééclampsie peut réduire la circulation sanguine vers le placenta; cela réduit la quantité d'oxygène et de nutriments que reçoit le bébé, ce qui peut ralentir sa croissance.
- Dans certains cas de prééclampsie, il peut être nécessaire d'accoucher plus tôt que prévu.
- La prééclampsie peut causer le détachement prématuré du placenta de l'utérus (détachement placentaire). Il s'agit d'une situation d'urgence rare qui peut causer des saignements chez la personne enceinte et empêcher le bébé de recevoir suffisamment d'oxygène.
- Dans de rares cas, sans traitement, la prééclampsie peut se transformer en éclampsie. L'éclampsie est une complication très grave de la prééclampsie qui se manifeste par des convulsions chez la personne enceinte et qui peut entraîner un accident vasculaire cérébral, un coma ou la mort.

Quels sont les symptômes de la prééclampsie?



Peut-on prévenir la prééclampsie?

La prise d'aspirine à faible dose tous les soirs au coucher peut aider à réduire le risque de prééclampsie chez certaines personnes enceintes qui présentent des facteurs de risque. L'aspirine peut être prise sans danger tout au long de la grossesse. Elle est particulièrement efficace si on la prend dès le début de la grossesse, avant la 16^e semaine. Cependant, l'aspirine n'est pas recommandée à tout le monde. Votre sage-femme déterminera si elle serait bénéfique pour vous pendant votre grossesse. Il est important de surveiller les signes et symptômes et de parler immédiatement à votre sage-femme si vous avez des préoccupations, même si vous prenez déjà de l'aspirine pendant votre grossesse.

Quels tests permettent de savoir si je souffre d'un THG?

Votre sage-femme surveillera votre tension artérielle lors de vos visites régulières et sera attentive aux signes de prééclampsie tout au long de votre grossesse, surtout si vous présentez des facteurs de risque. Il est également important de prêter attention à tout symptôme pouvant indiquer une prééclampsie et de le signaler à votre sage-femme et à d'autres prestataires de soins.

Tests de dépistage des troubles hypertensifs de la grossesse



Mesure de la tension artérielle

L'hypertension artérielle ne peut être diagnostiquée à partir d'une seule mesure de la tension artérielle. En général, il faut au moins deux mesures pour déterminer sa présence. Ces mesures peuvent être prises lors d'une même visite avec votre sage-femme, ou celle-ci pourrait organiser l'évaluation de votre tension artérielle dans un autre lieu.



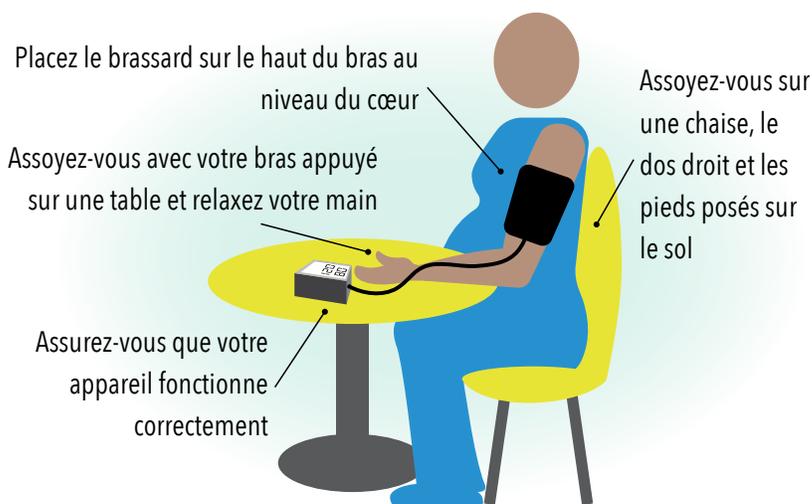
Bandelettes urinaires

Les bandelettes urinaires permettent de vérifier la présence de protéines dans les urines, ce qui peut être un signe de THG lorsque les reins sont touchés. Un seul résultat positif ne signifie pas que vous avez des niveaux de protéines dangereux dans votre urine.

Possibilité d'un suivi plus approfondi : Si votre sage-femme soupçonne la présence d'un THG, elle pourrait organiser une consultation avec un médecin qui fera des analyses pour obtenir plus d'informations et prescrira des médicaments si nécessaire. Dans certaines communautés, les sages-femmes peuvent effectuer elles-mêmes ces tests, par exemple des analyses de sang et d'urine.

Dois-je vérifier ma tension artérielle à la maison?

Votre sage-femme pourrait vous recommander de surveiller votre tension artérielle à la maison. Il n'est ni recommandé ni nécessaire que tout le monde vérifie sa propre tension artérielle entre les rendez-vous. Si votre sage-femme vous recommande de le faire, voici quelques conseils pour vous assurer d'obtenir une mesure exacte :



Qu'arrivera-t-il si j'ai un THG?

La plupart des personnes qui ont géré ou traité un THG, y compris une prééclampsie, donnent naissance à des bébés en santé. Votre sage-femme vous expliquera comment un THG peut affecter votre choix de lieu d'accouchement.

Il pourrait être nécessaire de confier vos soins à un médecin. Si c'est le cas, votre sage-femme continuera à vous soutenir, à vous informer et à défendre vos choix tout au long de votre grossesse ainsi que pendant et après votre accouchement. Elle pourra répondre à vos questions et à vos préoccupations. Dans la plupart des cas, votre sage-femme pourra s'occuper de vous et de votre bébé après la naissance.

Les mesures suivantes pourraient être recommandées, en fonction de votre tension artérielle, de votre état général, de l'avancement de votre grossesse et de vos souhaits et préférences :

Médicament



Votre médecin pourrait recommander des médicaments pour réduire votre tension artérielle. Plusieurs de ces types de médicaments peuvent être utilisés sans danger pendant la grossesse et l'allaitement.

Naissance précoce



Dans certains cas, il pourrait être nécessaire, pour votre santé et votre bien-être, que la naissance de votre bébé soit déclenchée artificiellement plus tôt que prévu.

Cette décision peut être difficile à prendre, et vous pourriez bénéficier de soutien pour votre la santé mentale si cela se produit.

Autres tests



Analyses d'urine afin de détecter l'augmentation du taux de protéines et de vérifier la santé de vos reins.



Analyses de sang pour vérifier le fonctionnement des reins et du foie et la capacité de coagulation du sang.



Échographies plus fréquentes pour suivre la croissance et le développement de votre bébé.



Surveillance plus fréquente de la tension artérielle et, dans certains cas, suivi à domicile.

Que se passe-t-il après l'accouchement?

Surveillance de la tension artérielle

Votre sage-femme surveillera votre tension artérielle et vous demandera si vous présentez d'autres symptômes après l'accouchement. Si votre tension artérielle était élevée pendant votre grossesse, elle reviendra probablement à la normale peu après la naissance de votre bébé.

Médicament contre l'hypertension

Il se peut que vous ayez encore besoin de médicaments contre l'hypertension après la naissance de votre bébé. Votre sage-femme ou votre médecin vous parlera des médicaments qui pourraient être recommandés. Plusieurs de ces médicaments peuvent être pris sans danger pendant l'allaitement.

Gestion de la douleur

Votre sage-femme pourrait vous suggérer de prendre des médicaments si vous avez de la douleur après la naissance de votre bébé. Vous pouvez prendre sans danger de l'acétaminophène (Tylenol) et de l'ibuprofène (Advil) pour soulager les douleurs du post-partum si votre tension artérielle a été élevée pendant votre grossesse.

Nouveau THG après l'accouchement

Certaines personnes ne présentent des symptômes de THG qu'après la naissance de leur bébé. Bien qu'un THG qui se manifeste après la naissance puisse être légère, il peut aussi être très grave. Il survient plus souvent dans les premiers jours suivant l'accouchement, mais peut également se produire plusieurs semaines ou mois plus tard. Si vous présentez des signes ou symptômes de THG après l'accouchement, contactez votre sage-femme (ou autre prestataire de santé si vous n'êtes plus soignée par une sage-femme).

