

## De la prééclampsie à l'éclampsie: quels sont les facteurs de risque?



MOJ Harioly Nirina <sup>\*1</sup>, DMA Randriambololona <sup>1</sup>,  
T Rasolonjatovo <sup>1</sup>, DB Ranoaritiana <sup>1</sup>, A fidison <sup>2</sup>,  
B Rakotoambinina <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Service de Gynécologie Obstétrique Befelatanana, CHU d'Antananarivo, Madagascar

<sup>2</sup> Service de Réanimation Chirurgicale, CHU-JRA Ampefiloha, BP 4150 Antananarivo, Madagascar

<sup>3</sup> Département Physiologie, Université d'Antananarivo, Madagascar

### Résumé

**Objectif:** L'éclampsie est une des complications gravissimes de la prééclampsie. Lorsque la prééclampsie est installée, certaines patientes seront plus à risque que d'autres de faire une crise d'éclampsie. L'objectif de cette étude est d'identifier les facteurs épidémiologiques exposant à la survenue d'une éclampsie chez les femmes prééclamptiques.

**Patients et méthodes:** Nous avons mené une étude rétrospective, descriptive et analytique dans le Service de Gynécologie Obstétrique de Befelatanana d'Antananarivo durant l'année 2007 concernant toutes les patientes admises pour prééclampsie et/ou éclampsie.

**Résultats:** Nous avons recensé 283 patientes parmi lesquelles 90 avaient présenté une éclampsie, réalisant une incidence de 31,8%. L'éclampsie survenait plus chez les patientes âgées de moins de 18 ans (67,7%) que chez celles de plus de 36 ans (15,3%). Trente quatre pour cent des femmes prééclamptiques et/ou éclamptiques présentaient un antécédent d'hypertension artérielle. Les femmes non mariées étaient plus exposées à l'éclampsie par rapport aux femmes mariées. L'éclampsie survenait plus chez les primipares (38,9%) que chez les multipares (25,7%). Les femmes n'ayant effectué aucune consultation prénatale étaient plus exposées à l'éclampsie par rapport à celles dont la grossesse avait été suivie. **Conclusion :** La seule détection des sujets à risque d'éclampsie lors des consultations prénatales permet de réduire la morbidité et la mortalité liées à la prééclampsie, en prenant les mesures médicales adéquates, lorsque celle-ci est installée.

**Mots-clés:** Eclampsie; Facteurs de risque; Prééclampsie; Prévention

### Preeclampsia to eclampsia: What are the risk's factors?

#### Summary

**Aim:** Eclampsia is a serious complication of preeclampsia. When preeclampsia appears, some patients have risks to do eclampsia crisis more than others. Aim of this study is to identify epidemiologic factors favouring evolution of preeclampsia to eclampsia.

**Patients and methods:** We led a retrospective survey during 2007 at the Gynaecologic and Obstetrical Service of Befelatanana Antananarivo. It concerned all patients admitted for preeclampsia and/or eclampsia.

**Results:** We listed 283 patients which 90 have presented eclampsia making an incidence of 31.8%. Eclampsia more arose in patients aged less than 18 years than patients aged 36 years or more. Thirty four percent of patients presenting preeclampsia or eclampsia had an antecedent of hypertension. Patients unmarried were more exposed to eclampsia than patients married. Eclampsia more appeared in primipares (38.9%) than in multipares (25.7%). Patients who had never done prenatal consultation were more exposed to eclampsia than others which pregnancy has been followed.

**Conclusion:** Detecting patients which have risk of eclampsia during prenatal consultation can reduce morbidity and mortality due to preeclampsia by taking medical measures when it is installed.

**Keywords:** Eclampsia; Preeclampsia; Prevention; Risks' factor

### Introduction

L'éclampsie se définit comme la survenue, chez une patiente atteinte de prééclampsie, de convulsions et/ou de troubles de la conscience ne pouvant être rapportés à une autre cause neurologique [1]. Elle constitue une complication gravissime de la prééclampsie, compliquant 2 à 4% des prééclampsies sévères, soit environ une fois pour 2000 grossesses dans les pays industrialisés [1]. La mortalité liée à l'éclampsie représente 6% des décès maternels au Royaume-Uni et 2,2% en France [1]. Notre étude a pour but d'identifier les facteurs épidémiologiques exposant à la survenue d'une éclampsie chez les patientes prééclamptiques dans une maternité de référence à Madagascar.

### Patients et méthodes

Nous avons réalisé une étude rétrospective, descriptive et analytique couvrant l'année 2007 dans le Service

de Gynécologie-Obstétrique de Befelatanana, Centre Hospitalier Universitaire d'Antananarivo. Elle concernait toutes les patientes enceintes admises pour prééclampsie et/ou éclampsie. Les patientes hypertendues pour lesquelles aucune recherche de la protéinurie n'avait pu être faite étaient exclues. Les données étaient recueillies à partir des registres des entrées et des archives des différents services où les patientes étaient passées notamment en service de réanimation. Les paramètres étudiés étaient l'âge de la mère, les antécédents, la situation matrimoniale (mariée: femme en union avec mariage légal ou non; non mariée: femme qui vit seule), la parité (les femmes qui ont accouché plus d'une fois sont désignées comme multipares), les consultations prénatales (CPN). Pour les analyses statistiques, nous avons utilisé le logiciel Epi info 6. Le seuil de significativité retenu correspond à la valeur de p inférieur à 0,05.

### Résultats

Nous avons recensé 283 patientes parmi lesquelles 90 avaient présenté une éclampsie réalisant une incidence de 31,8%. L'éclampsie touchait plus les adolescentes âgées

\* Auteur correspondant

Adresse e-mail: [reajud06@yahoo.fr](mailto:reajud06@yahoo.fr) (MOJ Harioly Nirina).

<sup>1</sup> Adresse actuelle: Service de Gynécologie Obstétrique Befelatanana, CHU d'Antananarivo, Madagascar

de moins de 18 ans (67,7%) que les femmes âgées de 36 ans et plus (15,3%) ( $p = 10^{-7}$ ) (Tableau 1). Concernant les antécédents médicaux, 34% des femmes prééclampsiques et/ou éclampsiques souffraient d'une hypertension artérielle chronique diagnostiquée au plus tard lors de la première consultation prénatale (Figure 1). Les femmes non mariées étaient plus exposées à l'éclampsie par rapport aux femmes mariées ( $p = 0,04$ ) (Tableau 2). Les multipares prééclampsiques avaient fait moins d'éclampsie (25,7%) par rapport aux primipares (38,9%) ( $p = 0,02$ ) (Tableau 3). Les femmes n'ayant effectué aucune consultation prénatale étaient plus exposées à l'éclampsie par rapport à celles dont la grossesse avait été suivie ( $p = 10^{-7}$ ) (Tableau 4).

| Affection      | Eclampsie + |             | Eclampsie - |             | Total   | p         |
|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------|-----------|
|                | n = 90      | %           | n = 193     | %           | n = 283 |           |
| Age            |             |             |             |             |         |           |
| 15 à 18 ans    | 21          | <b>67,7</b> | 10          | 32,3        | 31      | $10^{-7}$ |
| 19 à 24 ans    | 36          | 48,0        | 39          | 52,0        | 75      |           |
| 25 à 35 ans    | 24          | 20,3        | 94          | 79,7        | 118     |           |
| 36 ans et plus | 9           | 15,3        | 50          | <b>84,7</b> | 59      |           |

Tabl. 1: Répartition des femmes prééclampsiques selon l'âge et l'évolution ou non vers l'éclampsie

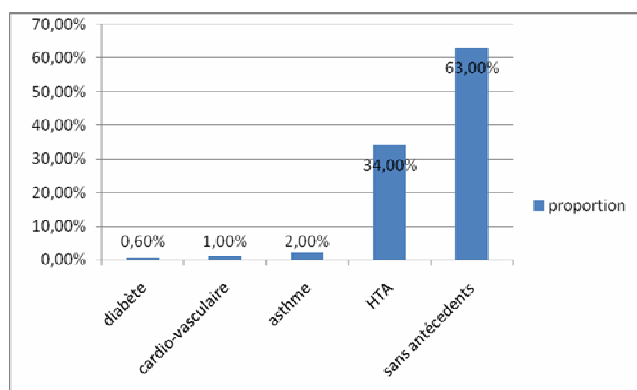


Fig. 1: Répartition des femmes prééclampsiques et/ou éclampsiques selon leurs antécédents

## Discussion

L'évolution de la prééclampsie vers l'éclampsie était évaluée à 31,8% lors de notre étude. Assogba a trouvé un taux plus élevé à Cotonou, de l'ordre de 41,2%; mais dans toute l'Afrique, ce taux est moins élevé et est estimé à 16,4% [2,3]. D'après notre étude, l'éclampsie touchait plus les adolescentes âgées de moins de 18 ans (67,7%) que les femmes âgées de 36 ans et plus (15,3%). Le jeune âge (<20 ans) est reconnu comme un facteur de risque d'éclampsie tandis que l'âge supérieur à 40 ans a un impact modeste [1,4]. Dans la littérature, les facteurs de risque d'éclampsie les plus fréquemment cités sont les antécédents d'hypertension artérielle, le diabète, une néphropathie chronique, une maladie lupique, un syndrome des antiphospholipides [5]. La majorité de nos patientes (63%) étaient sans antécédents médicaux particuliers; par contre, un antécédent d'hypertension artérielle était retrouvé dans

| Affection              | Eclampsie + |             | Eclampsie - |             | Total   | p    |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------|------|
|                        | n = 90      | %           | n = 193     | %           | n = 283 |      |
| Situation matrimoniale |             |             |             |             |         |      |
| Mariée                 | 85          | 30,8        | 191         | <b>69,2</b> | 276     | 0,04 |
| Non mariée             | 5           | <b>71,4</b> | 2           | 29,6        | 7       |      |

Tabl. 2: Répartition des femmes prééclampsiques selon la situation matrimoniale et l'évolution ou non vers l'éclampsie

| Affection  | Eclampsie + |             | Eclampsie - |             | Total   | p    |
|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------|------|
|            | n = 90      | %           | n = 193     | %           | n = 283 |      |
| Parité     |             |             |             |             |         |      |
| Multipares | 39          | 25,7        | 113         | <b>74,3</b> | 152     | 0,02 |
| Primipares | 51          | <b>38,9</b> | 80          | 61,1        | 131     |      |

Tabl. 3: Répartition des femmes prééclampsiques selon leur parité et l'évolution ou non vers l'éclampsie

| Affection | Eclampsie + |             | Eclampsie - |             | Total   | p         |
|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------|-----------|
|           | n = 90      | %           | n = 193     | %           | n = 283 |           |
| CPN       |             |             |             |             |         |           |
| Avec CPN  | 48          | 21,8        | 172         | <b>78,2</b> | 220     | $10^{-7}$ |
| Sans CPN  | 42          | <b>66,7</b> | 21          | 33,3        | 63      |           |

Tabl. 4: Répartition des femmes enceintes prééclampsiques selon l'existence ou non de CPN et l'évolution ou non vers l'éclampsie

34% des cas. Les femmes non mariées étaient plus exposées à l'éclampsie par rapport aux femmes mariées. Dans la littérature, la situation matrimoniale n'a aucune influence sur l'apparition de l'éclampsie mais le changement fréquent de partenaire sexuel est incriminé comme facteur de risque [1]. Les multipares prééclampsiques faisaient moins d'éclampsie (25,7%) par rapport aux primipares (38,9%). Ce résultat rejoint celui des autres auteurs qui ont identifié la primiparité comme facteur de risque d'éclampsie [1,3]. Les femmes prééclampsiques n'ayant pas effectué de consultations prénatales étaient plus exposées à l'éclampsie lors de notre étude. Pour Sangaret, 63,20% des cas de prééclampsie compliquée d'éclampsie n'ont pas bénéficié d'une surveillance prénatale [6]. De même pour Sabiri, le profil épidémiologique d'une femme éclampsique est celui d'une primipare jeune dont la grossesse n'est pas suivie (77%) [7].

## Conclusion

Notre série fait ressortir que plusieurs facteurs de risque sont impliqués dans l'apparition de l'éclampsie chez une femme prééclampsique. La seule détection des sujets à risque de complication lors des consultations prénatales en tenant compte de l'âge, des antécédents, de la situation matrimoniale, de la parité, pourrait contribuer à une diminution de la morbidité chez les femmes prééclampsiques.

## Références

- 1- Audibert F, Aya G, Bayoumeu F, Benhamou D, Boehm G, Branchu P, et al. Réanimation des formes graves de pré-éclampsie. In : Société Française d'Anesthésie et de Réanimation, ed. Conférence d'experts. Paris: Elsevier; 2000: 1-260.
- 2- Assogba SC. La prééclampsie à l'hôpital de la mère et de l'enfant

Lacune de Cotonou. Université de Bamako. Thèse de Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie. 2005: 106-16.

3- Cissé CT. Indications thérapeutiques et pronostic de l'éclampsie au CHU de Dakar. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2003; 32: 239-45.

4- Duckitt K, Harrington D. Risk factors for pre-eclampsia at antenatal booking: systematic review of controlled studies. *BMJ* 2000; 330: 565.

5- Roberts JM. Pregnancy related hypertension. In: Creasy RK, Resnik R, ed. *Maternal fetal medicine*. Philadelphia: WB Saunders; 1998: 833-

72.

6- Sangaret M, Bohoussou, Kone N, Brettes JP, Djanhan Y, Anongba S. Aspects épidémiologiques et thérapeutiques de la toxémie gravidique. Expérience du CHU de Cocody (Abidjan). 31<sup>ème</sup> Congrès de la Fédération des Gynécologues-Obstétriciens de Langue Française. Tours, 1986.

7- Sabiri B, Moussalit A, Salmi S, El Youssoufi S, Miguil M. Post-partum eclampsia: epidemiology and prognosis. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2007; 36: 276-80.