

COUDROY Rémi (Réanimateur Médical)

MICHAUD-MONVOISIN Sylvain
(Médecin Urgentiste)

Avril 2023



Prise en charge de la pré-éclampsie (PE)

Définition : PAS \geq 140 mmHg ou PAD \geq 90 mmHg ET Protéinurie \geq 0,3g/24h

PE sévère si :

- Pas \geq 160Hg ou PAD \geq 110mmHg ou PA incontrôlée
- Protéinurie $>$ 3g/24h
- Créat \geq 90 μ mol/L, Oligurie \leq 500 mL/24h
- Plaquettes \leq 100 000/mm³
- ASAT / ALAT $>$ 2N
- Douleur épigastrique et/ou de l'hypochondre droit en barre ou intense
- Dyspnée, OAP
- Céphalées, troubles visuels ou auditifs, réflexes ostéo-tendineux vifs diffus et polycinétiques

Signes de gravité :

- Pas \geq 180mmHg ou Pad \geq 120mmHg
- Insuffisance rénale aiguë (créatinine x2 ou \geq 90 μ mol/L)
- HELLP (LDH $>$ 600 UI/L + ASAT/ALAT $>$ 2N + Plaquettes $<$ 100 000/mm³)
- Douleur épigastrique ou de l'hypochondre droit en barre ou intense
- Détresse respiratoire, OAP
- Céphalées sévères réfractaires au traitement, déficit neurologique, troubles de la conscience ou auditifs ou visuels, réflexes ostéo-tendineux vifs, diffusés et ou polycinétiques

Anti-hypertenseur objectif PAS $<$ 160mmHg et Pad $<$ 110mmHg

- LABETALOL IVD 1mg/kg sur 1 minute puis 0,1 à 0,3mg/kg/h IVSE

Echec ou contre-indication au labétalol :

- NICARDIPINE IV bolus 1mg puis 4 à 7mg/h IVSE

Contre-indications au LABETALOL : asthme et BPCO, insuffisance cardiaque congestive, choc cardiogénique, blocs auriculo-ventriculaires 2 ou 3 et blocs sino-auriculaires non appareillés, angor de Prinzmetal, phéochromocytome non traité, hypotension artérielle et bradycardie, anaphylaxie

Prise en charge multidisciplinaire (anesthésiste réanimateur + gynécologue-obstétricien) pour prise en charge et orientation de la patiente