

PREECLAMPSIE

SYNTHESE

La prééclampsie et l'éclampsie sont de graves affections qui ne s'observent que durant la grossesse et la période post-partum et sont souvent caractérisées par une hausse rapide de la pression artérielle. En l'absence d'un diagnostic et d'un traitement rapides, elles peuvent entraîner des convulsions, un accident vasculaire cérébral, une défaillance viscérale et la mort de la mère et du fœtus. La prééclampsie touche 5 à 8 % des grossesses, est une cause majeure de la mort maternelle et fœtale et se traduit chaque année¹ par la mort d'environ 60 000 mères dans le monde entier. Les morts fœtales sont trois fois plus fréquentes parmi les femmes souffrant d'éclampsie². Le but de Gynuity est d'élargir l'accès au dépistage factuel, à la prévention et au traitement de la prééclampsie et de l'éclampsie notamment dans les milieux à faibles ressources, et ce faisant, de réduire la mortalité maternelle et infantile et d'améliorer la qualité des soins disponibles pour toutes les femmes.

SITES

La carte ci-dessous met en relief les pays où nous menons des recherches sur la prééclampsie.



RECHERCHES

Dépistage de la prééclampsie

Traditionnellement, le diagnostic de la prééclampsie reposait sur la présence de l'hypertension et de la protéinurie. Malheureusement, ces signes sont souvent non spécifiques et peuvent être pris pour une hypertension essentielle et une néphropathie chronique. Les chercheurs ont établi que les femmes souffrant de formes graves de prééclampsie excrètent dans leur urine de fortes quantités de protéines non structurées et mal repliées. Ce phénomène classe la prééclampsie comme un trouble de conformation des protéines. (La maladie de Creutzfeldt–Jakob, la maladie d'Alzheimer et la maladie de Parkinson sont également caractérisées par ces protéines.) Les protéines mal repliées présentes dans l'urine des femmes prééclamptiques mettent en évidence une congophilie ou une affinité avec le colorant rouge Congo qui a été initialement mis au point pour l'industrie textile dans les années 1800. Vu la capacité établie du rouge Congo à colorer sélectivement la protéine mal repliée dans le cerveau des patients souffrant de la maladie d'Alzheimer, des collègues du Nationwide Children's Hospital dans l'état d'Ohio ont mis au point un simple test de diagnostic à l'urine [Test au colorant rouge Congo (CRD)]. Gynuity teste présentement l'utilité et l'utilisabilité cliniques du CRD de concert avec les créateurs du CRD pour le diagnostic et le pronostic de la prééclampsie durant la grossesse et la période post-partum.

Élargissement de l'Accès au Sulfate de Magnésium

Médicament peu coûteux, le sulfate de magnésium constitue un traitement efficace pour la prééclampsie et l'éclampsie, bien qu'il soit utilisé de manière sous-optimale dans plusieurs milieux. En règle générale, une dose d'attaque de sulfate de magnésium est administrée par voie intraveineuse et intramusculaire et est suivie d'une injection par voie intramusculaire (IM) toutes les quatre heures ou d'une perfusion intraveineuse (IV) continue. Malgré l'efficacité établie du régime posologique IV, il nécessite l'utilisation d'une pompe à perfusion pour un débit sans risque et comporte un risque plus élevé de surdose accidentelle et d'une administration manquée ou tardive en cas d'administration manuelle. Même s'il peut être moins risqué, le régime posologique IM nécessite des injections douloureuses et est souvent initié uniquement lorsque l'accouchement est imminent. Les inconvénients de ce mode d'administration peuvent entraîner le traitement tardif ou inadéquat des femmes prééclamptiques.

La pompe Springfusor® peut remplacer l'administration intramusculaire du sulfate de magnésium dans les endroits où les pompes électroniques ne sont pas disponibles pour l'administration IV. L'introduction de la pompe Springfusor® a le potentiel d'améliorer la qualité des soins pour la prééclampsie en facilitant et en rendant plus acceptable l'administration du médicament pour les femmes et les prestataires. La pompe Springfusor® peut aider à éviter les obstacles liés à l'administration IM et les dangers de « l'écoulement libre » du sulfate de magnésium en intraveineux. Gynuity étudie présentement l'utilisation de Springfusor®. L'organisation part de l'hypothèse que la pompe peut constituer une méthode de traitement supérieure à la norme actuelle en matière de soins eu égard à l'administration précise du traitement, à la facilité d'utilisation, à la rentabilité, aux contraintes de temps subies par le personnel, à l'atténuation de la douleur et des effets secondaires parmi les femmes recevant le traitement et à une acceptabilité accrue pour les patientes.

Amélioration de la Prise en Charge de l'Hypertension durant la Grossesse

Le traitement de la pression artérielle élevée — un des signes primaires de la prééclampsie — réduit le risque de complications maternelles telles que l'hémorragie cérébrale et l'œdème cérébral. En règle générale, les régimes posologiques pour le traitement aigu de l'hypertension artérielle utilisent des médicaments administrés par voie intraveineuse (p. ex. l'hydralazine, le labétalol). Bien qu'ils soient efficaces, ces régimes posologiques présentent des enjeux dans les milieux à faibles ressources. Ils nécessitent un accès veineux et en conséquence la participation d'un prestataire qualifié en administration intraveineuse. En outre, les régimes posologiques intraveineux peuvent baisser la pression artérielle trop vite, ce qui peut déstabiliser l'hémodynamique maternelle aux dépens du fœtus. Par conséquent, une surveillance foetale étroite est nécessaire.

Afin d'établir l'efficacité du régime posologique d'un autre médicament oral, Gynuity mène en collaboration avec des collègues de l'Université de la Colombie-Britannique, l'Université de Washington, le Government Medical College (GMC) et le Daga Memorial Women's Hospital à Nagpur en Inde, une étude comparant l'efficacité du labétalol oral, de la nifédinine orale et du méthyl dopa oral pour la prise en charge de l'hypertension grave parmi les femmes enceintes. Des données relatives aux risques et aux avantages des différents régimes posologiques permettront de mettre au point des directives liées à l'utilisation d'hypertenseurs durant la grossesse.

Amélioration des Soins Fournis aux Femmes Prééclampsiques durant l'Accouchement

Bien que le sulfate de magnésium et divers traitements antihypertenseurs puissent réduire la morbidité liée à la prééclampsie, l'accouchement constitue le seul remède. Un accouchement rapide, de préférence par voie vaginale, est vital afin d'obtenir un dénouement adéquat pour la mère et le nourrisson en cas de prééclampsie. En conséquence, le déclenchement du travail représente une intervention cruciale afin de prévenir la morbidité de la mère ainsi que du bébé. Deux interventions peu coûteuses — les comprimés de misoprostol oral et le cathétérisme transcervical à l'aide de la sonde de Foley — sont déjà utilisées dans les milieux à faibles ressources pour le déclenchement du travail ; leurs risques et avantages relatifs ne sont pas toutefois connus. Gynuity collabore avec l'Université de Liverpool et le Government Medical College à Nagpur sur un essai clinique randomisé en vue de comparer ces deux méthodes de déclenchement du travail. Les résultats de cet essai permettront de mieux éclairer les avantages et les inconvénients liés à l'efficacité, à l'innocuité, à l'acceptabilité et au coût de ces deux méthodes. Ces indications seront utiles pour l'élaboration à la fois de directives cliniques et de recommandations dans les milieux à faibles ressources.

¹ Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, Gülmezoglu AM, Temmerman M, Alkema L. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2014 Jun;2(6):e323-33.

² Abalos E, Cuesta C, Carroli G, Qureshi Z, Widmer M, Vogel JP, Souza JP; WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health Research Network. Pre-eclampsia, eclampsia and adverse maternal and perinatal outcomes: a secondary analysis of the World Health Organization Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health. *BJOG*. 2014 Mar;121 Suppl 1:14-24.

RESSOURCES CONNEXES

Bracken, H., Mundle, S., Faragher, B., Easterling, T., Haycox, A., Turner, M., Alfirovic, Z., Winikoff, B., Weeks, A. Induction of labour in preeclamptic women: a randomised trial comparing the Foley balloon catheter with oral misoprostol. BMC Pregnancy Childbirth. 2014;14:308.

von Dadelszen, P., Sawchuck, D., Justus Hofmeyr, G., Magee, L.A., Bracken, H., Mathai, M., Tsigas, E.Z., Teela, K.C., Donnay, F., Roberts, J.M. PRE-EMPT (PRE-eclampsia-Eclampsia Monitoring, Prevention and Treatment): A low and middle income country initiative to reduce the global burden of maternal, fetal and infant death and disease related to preeclampsia. Pregnancy Hypertens. 2013;3(4):199-202.

Salinger, D.H., Mundle, S., Regi, A., Bracken, H., Winikoff, B., Vicini, P., Easterling, T. Magnesium sulphate for prevention of eclampsia: are intramuscular and intravenous regimens equivalent? A population pharmacokinetic study. BJOG. 2013;120(7):894-900.

Mundle, S., Regi, A., Easterling, T., Biswas, B., Bracken, H., Khedekar, V., Ratna Shekhavat, D., Durocher, J., Winikoff, B. Treatment approaches for preeclampsia in low-resource settings: A randomized trial of the Springfusor pump for delivery of magnesium sulfate. Pregnancy Hypertension. 2012;2(1):32-8.

Barua, A., Mundle, S., Bracken, H., Easterling, T., Winikoff, B. Facility and personnel factors influencing magnesium sulfate use for eclampsia and preeclampsia in 3 Indian hospitals. Int J Gynaecol Obstet. 2011;115(3):231-4.k]

Mise à jour : février 2016