

Quel est le traitement contre la pré-éclampsie ?

Il n'existe pas de traitement pour « guérir » la pré-éclampsie. La seule solution pour arrêter la pré-éclampsie est d'accoucher pour enlever le placenta source de la maladie.

Si l'état de la maman le permet, un traitement de l'hypertension est mis en place, ainsi qu'une surveillance médicale, pour s'assurer que d'autres complications n'apparaissent pas (convulsions, HELLP), et attendre un terme plus propice au bébé.

Avant 34 semaines d'aménorrhée, une cure de corticoïdes est proposée pour activer la maturation des poumons du bébé et diminuer les risques de complications en cas d'accouchement prématuré.

Dans certains cas, des complications peuvent surgir et obliger les médecins à recommander un accouchement rapide, voire en urgence, pour sauver la maman.

Si vous avez été touchée par la pré-éclampsie, retrouvez plus d'informations sur notre site www.grossesse-sante.org, pour comprendre comment vous pouvez protéger votre santé en cas de future grossesse, et à plus long-terme contre les maladies cardiovasculaires.

Cette brochure a été
développée par
l'association de patientes



et en collaboration avec le



Plus d'informations sur
www.grossesse-sante.org

et sur nos pages



Légende

S'informer sur une
complication grave de
la grossesse :
la pré-éclampsie



Environ 15 000 femmes sont touchées chaque année en France par une complication grave de la grossesse, appelée pré-éclampsie.

La pré-éclampsie et les troubles apparentés (tels que le syndrome HELLP et l'éclampsie) peuvent avoir des conséquences très graves pour la maman et son bébé.

L'Association Grossesse Santé Contre la Pré-Eclampsie est une communauté de mamans, qui ont toutes été touchées, à des degrés plus ou moins graves, par ce syndrome. Nous souhaitons aider, informer et prévenir les femmes enceintes et celles qui sont aussi passées par là.

Rejoignez-nous sur :



La pré-éclampsie est une complication de la grossesse qui peut arriver à n'importe quelle femme.

Cependant, il a été prouvé que certaines femmes ont plus de risques que d'autres d'avoir une pré-éclampsie. Ce n'est pas à prendre comme une fatalité, car cela ne veut pas dire que cela vous arrivera. Mais prévenir ou détecter au plus tôt cette éventuelle complication vous permettra, à vous et à votre médecin, de mettre en place le suivi de grossesse le plus adéquat.

Même si la prééclampsie arrive plus souvent lors d'une première grossesse, elle peut aussi survenir ensuite, en particulier si :

- Vous avez déjà eu une pré-éclampsie ou si vous avez des antécédents familiaux de pré-éclampsie et HELLP syndrome,
- Vous souffrez avant la grossesse de diabète, d'hypertension artérielle, d'une maladie rénale chronique, d'obésité, ou de maladies auto-immunes (comme le lupus),
- Votre grossesse est multiple (jumeaux et plus)
- Votre grossesse est issue de don de sperme ou d'ovocytes.
- Vous avez des origines africaines ou antillaises,
- Vous avez moins de 18 ans ou plus de 40 ans.

Si vous pensez faire partie d'une population à risque, parlez-en à votre médecin, idéalement dès que vous avez le projet d'avoir un enfant, et sinon dès le début de votre grossesse.

Nous vous encourageons à vous familiariser avec les signes et les symptômes précurseurs suivants pour déceler au plus tôt ce qui peut devenir une complication grave pour votre santé et celle de votre bébé.

Si vous présentez plusieurs de ces signes précurseurs, prenez contact avec votre gynécologue obstétricien ou votre sage-femme :

- Hypertension artérielle (> ou = 140/90 mmHg mesurée à deux occasions séparées d'un intervalle de temps)
- Présence de protéines dans les urines (rapport protéine-créatinine > 30 mg/mmol)
- Gonflement des membres ou du visage (oedèmes)
- Prise de poids soudaine (>1 kg par semaine)
- Signes de gastro-entérite (nausées, vomissements et/ou diarrhées)
- Douleur au ventre (région de l'estomac) et / ou douleur à l'épaule et /ou dans le bas du dos
- Troubles de la vision
- Maux de têtes sourds ou violents qui ne disparaissent pas
- Essoufflement important et brutal

