

7 avril 2013 : Journée Mondiale de la Santé / Thème : L'hypertension Artérielle.



La pré-éclampsie : facteur de risque de maladies cardio-vasculaire.



Association de Prévention et d'Actions contre la Pré-Eclampsie

A l'occasion de la Journée Mondiale de la Santé du 7 avril 2013 consacrée à l'hypertension artérielle, l'APAPE rappelle que la Pré-éclampsie, bien qu'elle soit une pathologie unique de la grossesse, reste un facteur de risque de maladie cardio-vasculaire future pour la mère et pour l'enfant.



RAPPEL :

- Après une prééclampsie, un contrôle à trois mois post-partum est souhaitable pour établir le profil de risque cardiovasculaire et rénal.
- Traiter efficacement l'hypertension du post-partum.

- **Bilan de thrombophilie en cas de :**
 - Prééclampsie précoce.
 - Prééclampsie associée à un retard de croissance intra-utérin, à un décollement placentaire ou à une mort fœtale in utero.

- Les femmes avec un antécédent de prééclampsie sévère, précoce, récidivante ou associée à des syndromes placentaires, méritent un suivi régulier à long terme.
- Des conseils hygiéno-diététiques seraient certainement bénéfiques après une prééclampsie.



« Les femmes avec antécédent de pré-éclampsie présentent un risque quatre fois plus important d'HTA et deux fois plus important de maladie cardiaque ischémique et d'AVC comparées aux femmes sans antécédent de complications hypertensives pendant la grossesse.

Le profil de risque de maladie cardiovasculaire devrait être activement évalué chez ces femmes trois à six mois post-partum. Les femmes chez qui la pré-éclampsie était sévère, d'apparition précoce ou récidivante ou associée à des syndromes placentaires (décollement placentaire, RCIU et MIU du fœtus), méritent une attention particulière. Leur risque de maladie cardiovasculaire peut se manifester précocement, avec un risque de décès majoré déjà quatorze ans après leur accouchement, en âge de pré-ménopause.

Une hypertension latente méconnue, une thrombophilie, des facteurs génétiques ou environnementaux sont à évoquer dans ce contexte et un bilan élargi devrait être effectué en post-partum.

En l'absence d'études cliniques randomisées pouvant démontrer l'efficacité d'un suivi chez ces patientes, une politique de prévention primaire par la modification du style de vie (arrêt du tabac, alimentation saine, activité physique et perte pondérale) pourrait être envisagée.

L'amélioration du dépistage, de la prévention et du traitement de l'hypertension pendant et après la grossesse devrait avoir un bénéfice à long terme sur les risques cardiovasculaires des femmes.» [Revue médicale Suisse 2009 - Gabriella Martillotti, Michel Boulvain, R.Landau, Antoinette Pechère-Bertschi.]

Garovic VD, Hayman SR. Hypertension in pregnancy : An emerging risk factor for cardiovascular disease. Nat Clin Pract Nephrol 2007;3:613-22. et Sattar N, Greer IA.

Pregnancy complications and maternal cardiovascular risk : Opportunities for intervention and screening? BMJ 2002;325:157-60.

