

## **DIAGNOSTIC : Prééclampsie sévère et purpura thrombotique thrombocytopénie**

Diagnostic prouvé et posé à 25.4 semaines de grossesse.

### **PRISE EN CHARGE PENDANT LA GROSSESSE**

- (+ ) Imagerie : Échographie et scan abdominaux
- (+ ) Analyses de laboratoire spéciales : Recherche de schizocytes (toujours -), haptoglobine (indéetectable), Adamts-13 (indéetectable)
- (+) Médications : dexaméthasone, MgSo4
- (+ ) Autres : Concentrés de plaquettes, culots, plasma frais congelés, plasmaphérèses x 16 jours en postpartum

### **ÉVOLUTION DE LA GROSSESSE**

Prématurité : 25.4 semaines

Induction et accouchement : césarienne primaire sous anesthésie générale

Autres : décès périnatal de septicémie à 16 jours de vie

Plaquettes à 20 au diagnostic avant la césarienne

**ÉVOLUTION:** En postpartum, détérioration clinique au point de vue hépatique qui s'est rétablie avec la dexaméthasone. Par contre, plaquettes et hémoglobine en baisse constante malgré transfusions de plaquettes et de culots. Nadir à 7 jours postpartum : plaquettes à 13 et hémoglobine à 63. Adamts-13 indéetectable. Traitée efficacement avec plasmaphérèse.

**AUTRES :** Septicémie

*Commentaires : Malgré l'absence de schizocytes, le diagnostic de PTT a été prouvé par le niveau d'Adamts-13, qui a été disponible après le traitement avec les plasmaphérèses.*

*Conclusions : le flair clinique reste primordial et une pré-éclampsie peut cacher une autre pathologie.*