

## En cas de PRÉ-ÉCLAMPSIE, devrai-je être hospitalisée avant l'accouchement de mon bébé?

Souvent les mères avec pré-éclampsie devront être hospitalisées, car cette maladie peut rapidement devenir plus grave et la mère et le bébé doivent être surveillés de près.

## Est-il possible de rester à la maison?

Parfois, certaines femmes avec une hypertension gestationnelle peuvent rester à la maison, mais le repos est souvent recommandé jusqu'à la fin de la grossesse. Si votre professionnel de la santé décide qu'il est sécuritaire pour vous de rester à la maison, vous serez **surveillée de près** avec des rendez-vous plus fréquents avec lui. Des **prises de sang et d'urine** pourront être faites pour s'assurer que la maladie ne devienne pas plus grave. Le bien-être de votre bébé pourra aussi être vérifié plus souvent avec un **moniteur cardiaque** (enregistrement du cœur du bébé de quelques minutes à quelques heures) et des **échographies**.

## Existe-t-il des médicaments pour traiter la PRÉ-ÉCLAMPSIE?

Des médicaments peuvent être donnés pour **abaisser la pression artérielle** si elle est vraiment trop haute. Il y a très peu d'effets secondaires pour la mère ou le bébé avec ces médicaments.

Parfois, du **sulfate de magnésium** (donné par intraveineuse) est recommandé aux femmes avec une pré-éclampsie sévère pendant le travail ou après l'accouchement pour prévenir les convulsions, une des rares complications de la maladie. Ceci est sécuritaire pour le bébé.

## Si j'ai la PRÉ-ÉCLAMPSIE, que puis-je faire pour participer au traitement et aider mon bébé?

La meilleure façon de vous aider et de protéger la santé de votre bébé est de bien suivre les conseils de votre professionnel de la santé sur le repos, les tests de sang et d'urine et les médicaments. **Les rendez-vous ne doivent jamais être remis ou manqués**, car la sévérité de la pré-éclampsie peut changer très rapidement.

## Quand les symptômes de PRÉ-ÉCLAMPSIE disparaîtront-ils?

Chez la plupart des femmes, les symptômes de pré-éclampsie s'en vont dès que le bébé est né, mais une pression artérielle élevée et des tests de sang et d'urine anormaux peuvent persister jusqu'à trois mois. Parfois, des rendez-vous plus fréquents avec votre professionnel de la santé après l'accouchement peuvent être nécessaires. Si les symptômes recommencent dans les jours qui suivent l'accouchement, vous devez en parler rapidement à votre professionnel de la santé.

## La PRÉ-ÉCLAMPSIE peut-elle être prévenue ou évitée?

La meilleure façon de prévenir les problèmes liés à la pré-éclampsie est de vous présenter à tous vos **rendez-vous de grossesse** avec votre professionnel de la santé et de **rapporter les symptômes** décrits dans ce document le plus tôt possible. Ceci est surtout important s'il s'agit de votre première grossesse, si vous avez eu de la pré-éclampsie dans une autre grossesse ou si vous avez un des autres facteurs de risque expliqués dans ce dépliant (voir «Suis-je à risque de pré-éclampsie?»).

Un apport suffisant en **calcium** (3 à 4 portions de produits laitiers par jour) peut diminuer le risque de pré-éclampsie et est recommandé à toutes les femmes enceintes. Si votre professionnel de la santé vous considère à risque élevé dès le début de la grossesse, de l'**Aspirine®** à faible dose (80 mg/jour) peut parfois être recommandée.

Si vous avez des questions sur la pré-éclampsie, parlez-en à votre professionnel de la santé à votre prochaine visite.

CENTRE DE RECHERCHE

CHUS

Fondation du CHUS  
Fonds Brigitte-Perreault

Ce document d'information est disponible grâce au soutien financier du Fonds Brigitte-Perreault destiné à la qualité et à la sécurité des soins.



## RÉSUMÉ

# Pré-éclampsie

### Qu'est-ce que c'est?

La pré-éclampsie est une maladie sérieuse avec une élévation de la pression artérielle. Toutes les femmes enceintes peuvent en être atteintes.

### Risques pour vous

- Convulsions
- AVC
- Problèmes avec différents organes
- Mort

### Risques pour votre bébé

- Naissance prématurée
- Mort

### Symptômes de PRÉ-ÉCLAMPSIE



Douleur au ventre



Mal de tête



Maux de cœur ou vomissements



Problèmes de vision



Enflure des mains ou du visage



Prise de plus de 5 livres en une semaine

### Que faut-il faire?

Vous devez appeler votre professionnel de la santé (médecin, infirmière ou sage-femme) ou consulter immédiatement. Il est important pour vous et votre bébé de diagnostiquer la pré-éclampsie tôt.

Modifié et reproduit avec la permission de la Preeclampsia Foundation

**Auteur et révision :** Nadine Sauvé et les membres des départements de gynéco-obstétrique, de périnatalité, de néonatalogie et de médecine obstétricale du CIUSS de l'Estrie-CHUS et du Women and Infants' Hospital de Providence, EU

**Révision et mise en page :** Marc Brazeau - Designer graphique, Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

  CIUSSS de l'Estrie - CHUS  
chus.qc.ca

Septembre 2015 - N  répertoire : 1-6-71996

# La pré-éclampsie, mon enfant et moi

La **PRÉ-ÉCLAMPSIE** est une maladie mal comprise qui arrive seulement **pendant la grossesse** (habituellement après le 5  mois) ou dans les premières journées **après l'accouchement**. Elle cause une augmentation de la **pression artérielle** et peut atteindre d'autres organes de la mère (reins, foie, cerveau) et parfois le placenta.

Prenez votre santé et celle de votre enfant en charge!



Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Québec

## Qu'est-ce qui cause la PRÉ-ÉCLAMPSIE ?

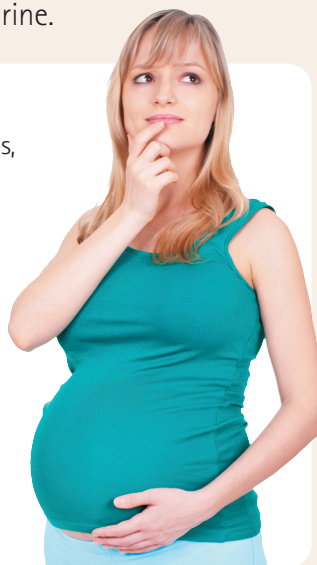
On ne sait pas ce qui cause la pré-éclampsie. La plupart des experts croient que le problème commence très tôt dans la grossesse au niveau du **placenta**.

## Quels sont les symptômes de la PRÉ-ÉCLAMPSIE ?

Il peut n'y avoir **aucun signe ni symptôme** pendant plusieurs semaines. Cependant, votre professionnel de la santé (médecin, infirmière ou sage-femme) peut détecter la pré-éclampsie lors de vos **visites de suivi de grossesse** en prenant votre pression artérielle ou des échantillons d'urine.

### LES SIGNES ET SYMPTÔMES DE LA PRÉ-ÉCLAMPSIE PEUVENT ÊTRE :

- **Hypertension** (pression artérielle élevée) : au-dessus de 140/90; la plupart du temps, vous ne ressentirez aucun malaise.
- Présence de **protéines dans les urines** : ne vous cause également aucun malaise.
- **Mal de tête** : habituellement par coups, comme les battements du cœur. De plus en plus fort et qui dure longtemps.
- **Problèmes de vision** : étoiles brillantes ou taches sombres, vision brouillée.
- **Douleur au ventre** : au creux de l'estomac ou sous les côtes du côté droit, surtout avec des maux de cœur ou des vomissements.
- **Enflure** : l'enflure des jambes ou des doigts (bagues difficiles à enlever) est très fréquente et habituellement normale en grossesse. Par contre, ce n'est pas normal si les mains ou le visage deviennent très enflés ou si votre poids augmente rapidement (plus d'une livre par jour).



Vous devez parler de chacun de ces signes ou symptômes à votre professionnel de la santé.

La pré-éclampsie peut aussi commencer **après l'accouchement** (surtout dans les jours qui suivent, mais jusqu'à six semaines après). Il est important d'aller voir rapidement un professionnel de la santé si des symptômes apparaissent.

Si vous n'avez que de la haute pression sans aucun autre signe ou symptôme, on parle alors d'**hypertension gestationnelle** (haute pression de grossesse). Cette condition est moins grave mais doit être suivie de près, car elle peut se transformer en pré-éclampsie.

Voyez la vidéo!  
**La pré-éclampsie,  
mon enfant et moi**  
[www.youtube.com/user/CHUSherbrooke](http://www.youtube.com/user/CHUSherbrooke)

## Suis-je à risque de PRÉ-ÉCLAMPSIE ?

Toutes les femmes enceintes ont un certain risque de pré-éclampsie, même si cette maladie n'arrive que dans **1 à 3 %** de toutes les grossesses. L'hypertension gestationnelle est plus fréquente et apparaît chez 5 à 6 % des femmes enceintes. Certaines femmes sont plus à risque de développer ces maladies. Les **facteurs de risque** sont :

- **Première grossesse** : la pré-éclampsie ou l'hypertension gestationnelle se produit dans 10 % de toutes les premières grossesses.
- Première grossesse avec un **père différent** : si ce n'est pas votre première grossesse, mais la première avec un nouveau conjoint, votre risque est plus élevé.
- **Moins de 2 ans ou plus de 10 ans** depuis la dernière grossesse.
- Pré-éclampsie dans une de vos **autres grossesses**.
- Pré-éclampsie chez une **sœur** ou votre **mère**.
- Femmes de **plus de 40 ans**.
- **Obésité** (surplus de poids).
- Jumeaux, triplets ou autres **grossesses multiples**.
- **Maladies avant la grossesse** incluant l'hypertension (haute pression), maladie des reins, diabète, histoire de caillots ou lupus.
- **Traitement de fertilité** (fertilisation *in vitro*, don d'ovule ou de sperme).

## La PRÉ-ÉCLAMPSIE peut-elle nuire à mon bébé ?

La plupart des femmes avec pré-éclampsie accoucheront **sans aucune complication** pour leur santé ou celle de leur enfant. Cependant, les professionnels de la santé prennent cette condition très au sérieux, car la pré-éclampsie est encore aujourd'hui une des causes principales de complication en grossesse pour la mère ou le bébé.

Dans les cas de pré-éclampsie, le placenta ne fonctionne pas parfaitement bien. Le bébé reçoit donc moins de nourriture, ce qui peut faire qu'il soit **plus petit** et mal alimenté. Parfois, une partie du **placenta peut se détacher** avant le temps, ce qui est dangereux pour la santé de l'enfant qui grandit. La mort du fœtus, bien que très rare, est déjà arrivée dans certaines de ces situations.

Certaines mères qui ont la pré-éclampsie devront accoucher plus tôt que prévu (avant 37 semaines). Un **bébé prématuré** est à risque de plusieurs problèmes de santé et de développement. Il peut devoir rester à l'hôpital plus longtemps (parfois des semaines ou des mois).

## La PRÉ-ÉCLAMPSIE peut-elle nuire à ma santé ?

Pour la mère, les dangers principaux de la pré-éclampsie peuvent être des convulsions, des accidents vasculaires cérébraux (AVC), de l'eau sur les poumons, des problèmes de la fonction du cœur ou des reins ou des saignements dans le foie ou le cerveau. La plupart de ces problèmes sont rares et guérissent complètement après l'accouchement. Cependant, dans de très rares cas, la mère peut décéder. Il est important de savoir que beaucoup de ces complications peuvent être prévenues par les rendez-vous réguliers chez votre professionnel de la santé.

## Pouvons-nous guérir la PRÉ-ÉCLAMPSIE ?

Le seul moyen de guérir la pré-éclampsie est **l'accouchement du bébé**. Le mieux pour le bébé est d'attendre, si possible, jusqu'à ce qu'il soit à terme (après 37 semaines).

Si le diagnostic de pré-éclampsie n'est pas certain ou si le bébé n'est pas à terme, votre professionnel de la santé vous surveillera de près jusqu'à ce que le bébé soit prêt à naître. Parfois, ceci n'est pas possible car les symptômes deviennent plus graves ou la santé du bébé est en danger. Si c'est le cas, votre professionnel de la santé peut recommander l'accouchement prématuré de votre bébé.

En cas de pré-éclampsie, il est possible d'accoucher par voie vaginale (voie naturelle). Cependant, dans certaines situations, un accouchement par césarienne peut être nécessaire. Votre professionnel de la santé discutera avec vous de la meilleure façon d'accoucher dans votre cas.

Un des principaux problèmes d'un enfant né longtemps avant terme est que ses poumons ne sont pas complètement développés et qu'il peut avoir de la difficulté à respirer normalement par lui-même. Si le bébé est à risque de devoir être accouché très tôt, votre professionnel de la santé peut décider de vous donner des injections d'un médicament appelé **Bétaméthasone®** qui aidera les poumons de votre bébé à se développer plus vite.

## Is it possible to stay at home?

Sometimes, some women with gestational hypertension may be allowed to stay at home, but some rest is often recommended for the remainder of the pregnancy. If your health care provider decides that it is safe for you to be at home, you will probably need to be **checked closely** with more frequent visits with him/her. **Blood and urine tests** may be done to make sure that the condition is not getting worse. The well-being of your baby may also be checked frequently with **heart monitoring** (recording of the heart beat for a few minutes to a few hours) and **ultrasounds**.

## Are any medications used to treat PRE-ECLAMPSIA?

Occasionally, medications can be given to **decrease blood pressure** if it is too high. These medications rarely cause any side effects to the mother or to the baby.

Sometimes, **magnesium sulfate**, given by IV (a tube in a vein), is recommended to women with severe pre-eclampsia during labor or after delivery to prevent seizures, one of the rare but possible risks of pre-eclampsia. It is safe for the baby.

## If I get PRE-ECLAMPSIA, what can I do to help myself and my baby?

The best way that you can help yourself and protect your baby's health is to carefully follow your health care provider's advice about rest, blood and urine tests, and medications. **Appointments should never be delayed or missed** because pre-eclampsia can change rapidly.

## When will the PRE-ECLAMPSIA symptoms go away?

For most women, the symptoms of pre-eclampsia will usually go away as soon as the baby is delivered, but high blood pressure and abnormal blood/urine tests may continue for up to three months. Sometimes, more frequent follow up visits with your health care provider may be needed. If symptoms come back in the days after delivery, you should report it to your health care provider rapidly.

## Can PRE-ECLAMPSIA be prevented or avoided?

The best way to prevent problems related to pre-eclampsia is to have **regular prenatal care** and to **report any of the symptoms** outlined in this document to your health care provider as soon as they occur. This is especially true if it is your first pregnancy, if you have had pre-eclampsia in a previous pregnancy or have some of the risk factors mentioned in this pamphlet (see "Am I at risk for pre-eclampsia?").

An adequate **calcium** intake (3-4 portions of dairy products per day) may reduce the risk of pre-eclampsia and is recommended for all pregnant women. If your health care provider thinks you are at high risk of pre-eclampsia from the beginning of the pregnancy, low dose **Aspirin®** (80 mg per day) may sometimes be recommended.

If you have any questions about pre-eclampsia or hypertension in pregnancy, speak with your health care provider at your next visit.

CENTRE DE RECHERCHE



This information pamphlet is made available thanks to the financial support from the Fonds Brigitte-Perreault of the Fondation du CHUS, dedicated to quality and safety in health.



## SUMMARY

# Preeclampsia

### What is it?

Preeclampsia is a serious disease related to high blood pressure. It can happen to any pregnant woman.

### Risks to you

- Seizures
- Stroke
- Organ damage
- Death

### Risks to your baby

- Premature birth
- Death

### Signs of PREECLAMPSIA



Stomach pain



Headaches



Feeling nauseous; throwing up



Seeing spots



Swelling in your hands and face



Gaining more than 5 pounds in a week

### What should you do?

Call or go to your doctor/nurse/midwife right away. Finding preeclampsia early is important for you and your baby.

Modified and reproduced with permission from the Preeclampsia Foundation

**Author and revision:** Nadine Sauvé and the members of the departments of obstetrics Et gynecology, perinatology, neonatology and obstetric medicine of the CIUSS de l'Estrie-CHUS and the Women and Infants' Hospital, Providence, USA

**Production and editing:** Marc Brazeau - Graphic designer, Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

© CIUSSS de l'Estrie - CHUS  
chus.qc.ca

September 2015 - Repertory number: 1-6-71997

# Pre-eclampsia, my baby and me

**PRE-ECLAMPSIA** is a poorly understood condition that happens only **during pregnancy**. It usually appears after the fifth month of pregnancy or in the days that **follow delivery**. Pre-eclampsia causes **high blood pressure** and may affect other organs in the mother (kidneys, liver, brain) and sometimes the placenta.

Take charge of your baby's health and your own!



Watch the video!

Pre-eclampsia, my baby and me

[www.youtube.com/user/CHUSherbrooke](http://www.youtube.com/user/CHUSherbrooke)

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Québec

## What causes PRE-ECLAMPSIA?

What causes pre-eclampsia is not known. Most experts believe that it begins very early in pregnancy with a problem in the **placenta**.

## What are the symptoms of PRE-ECLAMPSIA?

There may be **no symptoms** at all for many weeks. However, your health care provider (doctor, nurse or midwife) may be able to detect pre-eclampsia during **regular prenatal visits** by checking your blood pressure and taking urine samples.

### SIGNS OF PRE-ECLAMPSIA MAY INCLUDE:

- **Hypertension** (high blood pressure): over 140/90; most of the time, this would not cause you to feel unwell..
- Too much **proteins in urine**: also does not usually cause you to feel unwell.
- **Headache**: usually throbbing (like a heartbeat), increasing and that does not go away.
- **Vision problems**: bright flashes or dark spots, blurred vision.
- **Abdominal pain**: in the pit of the stomach or right side pain (under the ribs), especially with nausea and vomiting.
- **Swelling**: swelling in the legs or fingers (rings may become hard to put on or to remove) is very common in normal pregnancies. It is not normal if the hands or face become very swollen or if your weight rises suddenly (more than one pound a day).



You should report any of these symptoms to your health care provider.

Pre-eclampsia can also begin **after delivery** (usually in the days after but sometimes up to 6 weeks after delivery). It is important to see a health care provider rapidly if you have any symptoms.

If you only have high blood pressure without any other signs, you have a disease called **"gestational hypertension"** (high blood pressure of pregnancy). This condition is less severe than pre-eclampsia but needs to be followed closely as it can change and become pre-eclampsia.

## Am I at risk of PRE-ECLAMPSIA?

Every pregnant woman is at some risk for pre-eclampsia, although it is only seen in about **1-3%** of all pregnancies. Gestational hypertension is more frequent and happens in 5-6% of all pregnant women. Certain women, however, are more likely to develop these conditions.

**Risks factors** include:

- **First pregnancy**: 10% of all first pregnancies are complicated by pre-eclampsia or gestational hypertension.
- First pregnancy with a **different father**: if this is not your first pregnancy but it is your first pregnancy with a new partner, you may be at increased risk.
- **Less than 2 years or more than 10 years** since last pregnancy.
- Pre-eclampsia in a **previous pregnancy**.
- **Family history** (sister or mother) of pre-eclampsia.
- Women **older than 40 years old**.
- **Multiple pregnancies**, like twins or triplets.
- **Obesity** (being overweight).
- **Diseases prior to pregnancy**, including hypertension (high blood pressure), kidney disease, diabetes, previous blood clot, or lupus.
- **Fertility treatment** (in vitro fertilization, sperm/egg donation).

## Can PRE-ECLAMPSIA affect my baby?

Most women with pre-eclampsia will deliver **without complications** to their health or to their baby. However, health care providers take this condition very seriously because pre-eclampsia is still one of the leading cause of maternal and fetal illness in pregnancy.

During pre-eclampsia, the placenta does not function perfectly well. The baby is receiving less food, which may result in an **underweight baby**. Sometimes, sudden early **detachment of the placenta** may happen, which is dangerous for the well-being of the growing baby. Fetal deaths, though very rare, have occurred in some of these situations.

Some mothers with pre-eclampsia will need to deliver their baby earlier than usual (before 37 weeks). A **pre-mature baby** is at risk for many health and development problems and may need to stay in the hospital for a long period of time (sometimes weeks to even months).

## Can PRE-ECLAMPSIA affect my health?

For the mother, the major dangers of pre-eclampsia include seizures, stroke, water in the lungs, heart failure, kidney failure, and bleeding problems in the brain or liver. Most of these problems are rare, temporary, and heal completely after delivery of the baby. However, in very rare cases, death has occurred. It is important to understand that many of these complications may be prevented by regular prenatal visits with your health care provider.

## Can we cure PRE-ECLAMPSIA?

The only cure for pre-eclampsia is the **delivery of the baby**. The hope is that delivery can wait until the baby is full term (after 37 weeks).

If the diagnosis of pre-eclampsia is not certain, or if the baby is not yet full term, then your health care provider will watch your symptoms carefully until your baby is ready to be born. Sometimes, though, this is not possible because the symptoms are getting worse and your baby's health appears to be in danger. If this is the case, your health care provider may recommend the premature delivery of the baby.

It is still possible to have a vaginal delivery (natural delivery). However, in certain situations, a caesarean section might be necessary. Your health care provider will discuss your best option with you.

One of the biggest problems for a premature baby is that the lungs are not fully developed, and he may not be able to breathe normally on his own. If the baby is at high risk of very early delivery, your health care provider may choose to give you injections of a medication called **Betamethasone**® that will help the baby's lungs to develop faster.

## In case of PRE-ECLAMPSIA, will I need to be hospitalized before the delivery of my baby?

Often, women with pre-eclampsia will be hospitalized because the condition may become worse suddenly, and mother and baby need to be watched closely.