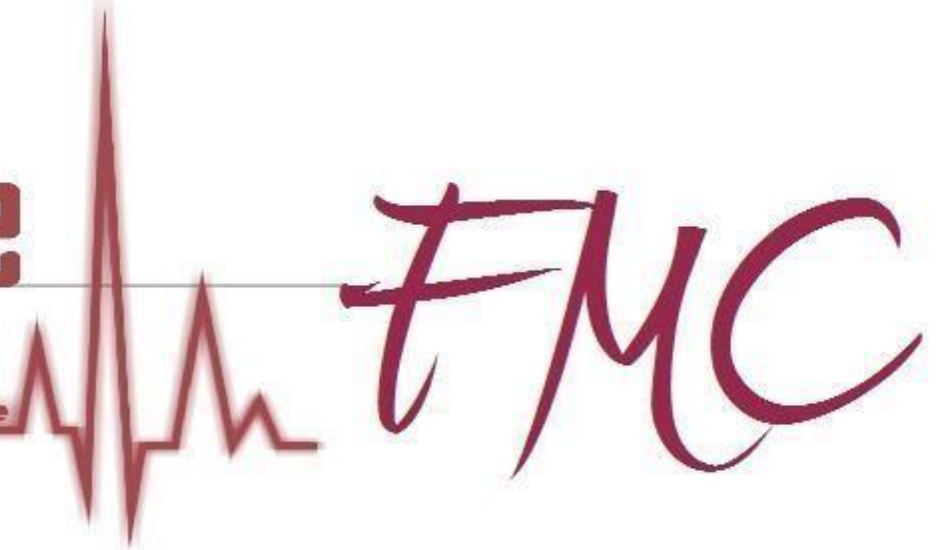


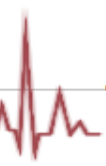
**RESOLVE**

**RESeau Cardiologie Urgence**



## **HTA et femme enceinte**

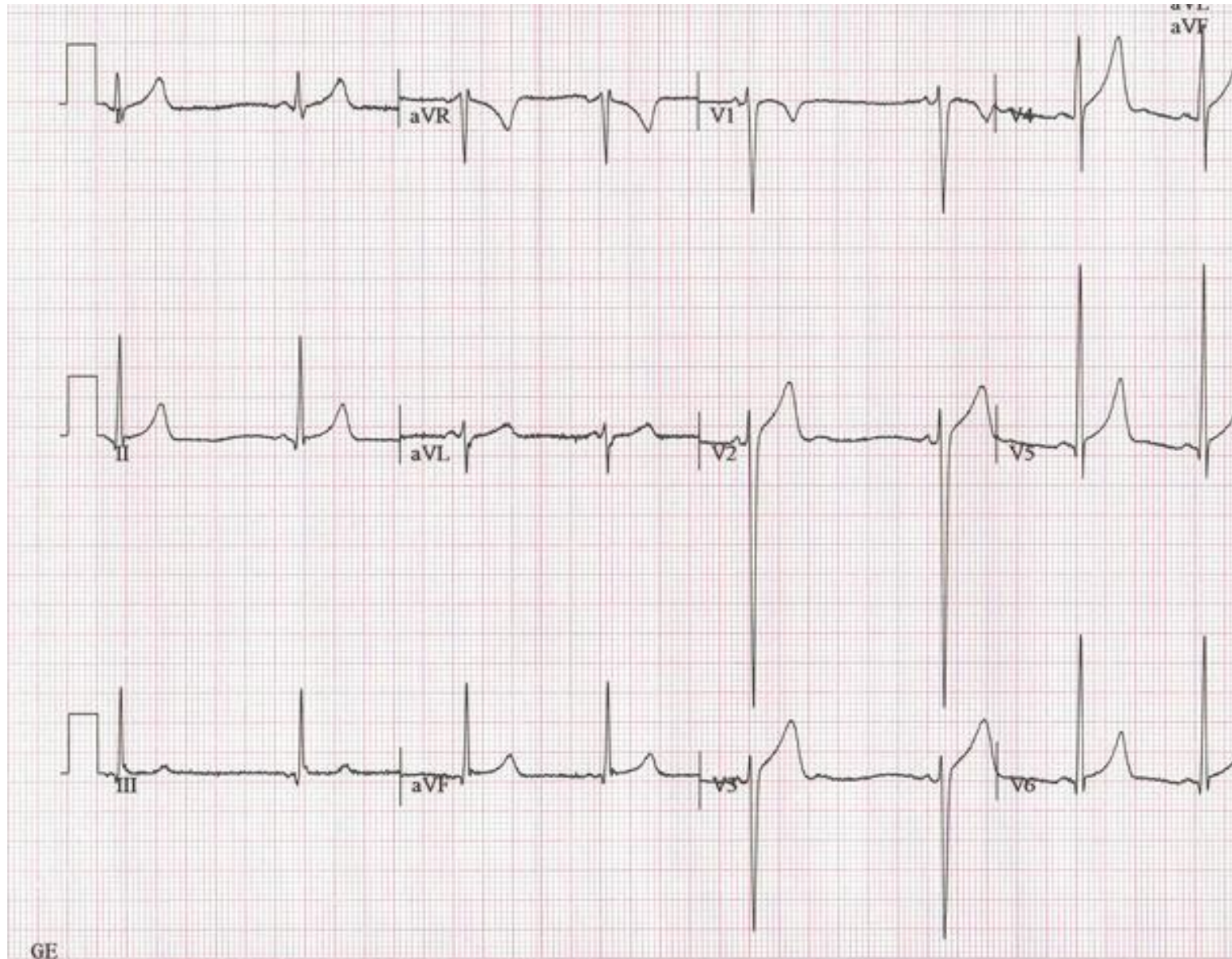
**Dr C Berge – Cardiologue – Hôpital Croix Rousse  
Dr B Perreve – Urgentiste – Hôpital Croix Rousse**



- jeune femme, 25 ans, rom Grossesse 5-6 mois
- Pas de suivi
- G2P0
  
- Barrière de la langue
- Avait un traitement avant la grossesse qu'elle a arrêté
- Poids 70kg, Taille:165cm
  
- **Asthénie, céphalées (EVA=6)**

- PA 160/90 aux 2 bras, FC =80/min, T°C=37°C, Sat=99%
- BU= leuco-, prot-, nit-
- Pas de contraction, pas d'OMI, pas de MTR
- Mouvements foetaux+
- Abdomen souple, indolore
- BDC réguliers, souffle 2/6 foyer aortique
- Ex neuro normal

# ECG



# Que faire ?

---

1 - NFS, iono

2 - Bilan hépatique, bilan de coagulation, uricémie, protéinurie sur échantillon

3 - Bilan pré-transfusionnel, sérologie VIH, Rubéole, VHC, VHB

4 - Pas de bio

| 0%

1 - Bilan lipidique

2 - Echographie cardiaque en ambulatoire?

3 - Echographie fœtale en ambulatoire

4 - FO en urgence

5 - Allo gynéco en urgence

6 - Avis cardio en urgence

- NFS : 120g/l
- Plaquette = 150 000
  
- Na=142, K+=3.5mmol/l
- Créatinine=64 $\mu$ mol/l
- Protéinurie négative

- Après 1g de Paracétamol, et 30min de repos
- PA à 150/90 aux 2 bras
- Asymptomatique
- Elle veut partir



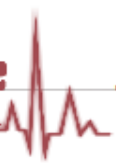
1 - Hospitalisation en cardio

2 - Hospitalisation en maternité

3 - RAD sans traitement

4 - RAD avec traitement

- Donc HTA probablement **chronique** chez une femme enceinte à 20SA, non suivi
- Pas de critère de gravité, souhaite le RAD
- Donc :
  - Pour la grossesse :
    - consultation gynécologique et écho du 2<sup>ème</sup> trimestre rapide
  - Pour l'HTA :
    - REPOS++
    - Mise sous Aldomet 250mg\*2/jour



- Céphalées et vomissements
- N'est pas venue au RdV de gynécologie
- **PA 190/110 aux 2 bras**
- T°C=37°C, FC 100/min
- BU prot-, nit-, GB-
  
- Pas de contraction, pas de MTR, mouvements foetaux +
- Abdomen souple, indolore
- OMI discrets, pas de crépitants, pas de TJ
- Souffle systolique 2/6 aortique
- ROT normaux

- Plaquettes=140000
  - Hb=119g/l
  - Créatinine 80 $\mu$ mol/l
  - Uricémie 250 $\mu$ mol/l (<360 $\mu$ mol/l)
  - K<sup>+</sup> 3.6mmol/l, Na 143mmol/l
  - ASAT=55mmol/l, ALAT=30mmol/l
  - Protéinurie negative
- 
- Une externe zélée prend la PA aux 4 membres :
    - 190/110 au membre sup droit
    - 140/80 au membre inférieur droit
    - Les pouls fémoraux ne sont pas bien perçus

# Que faire?

---

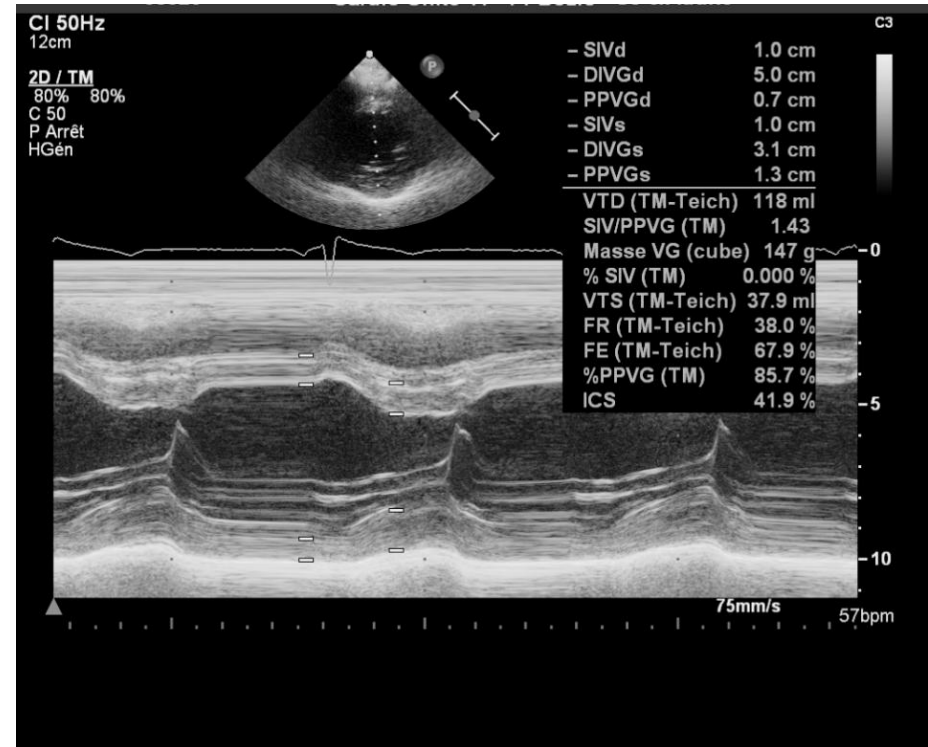
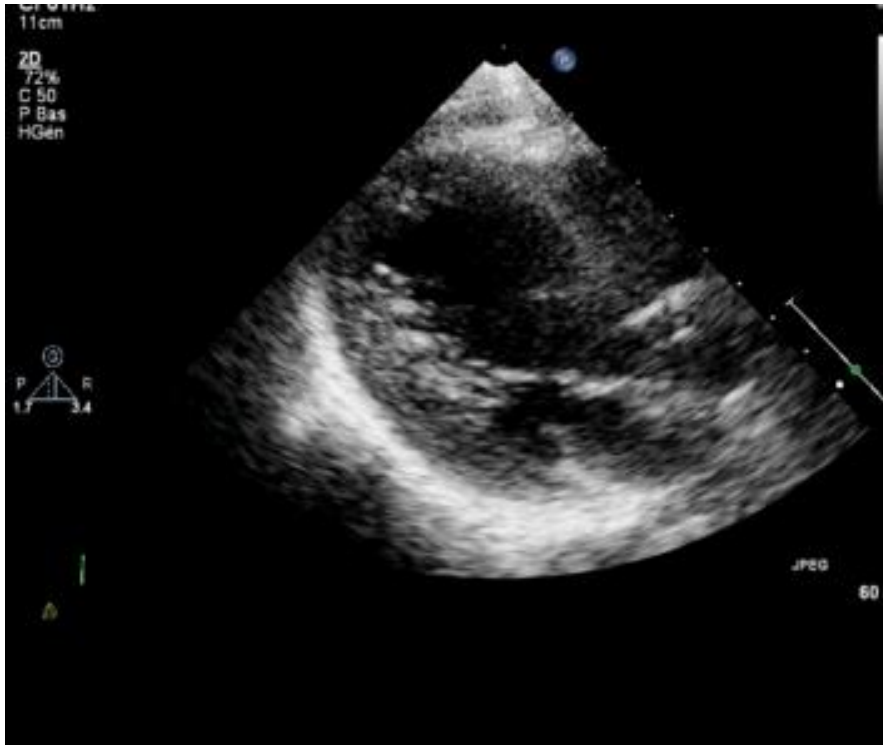
1 - Avis cardio

2 - Avis obstétrical

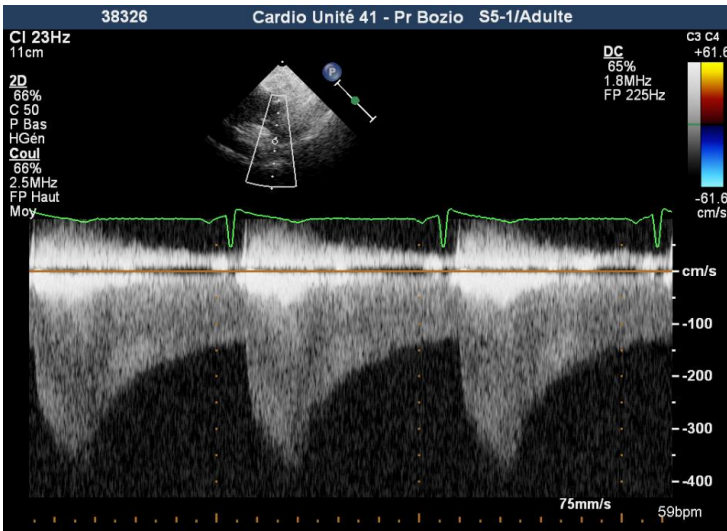
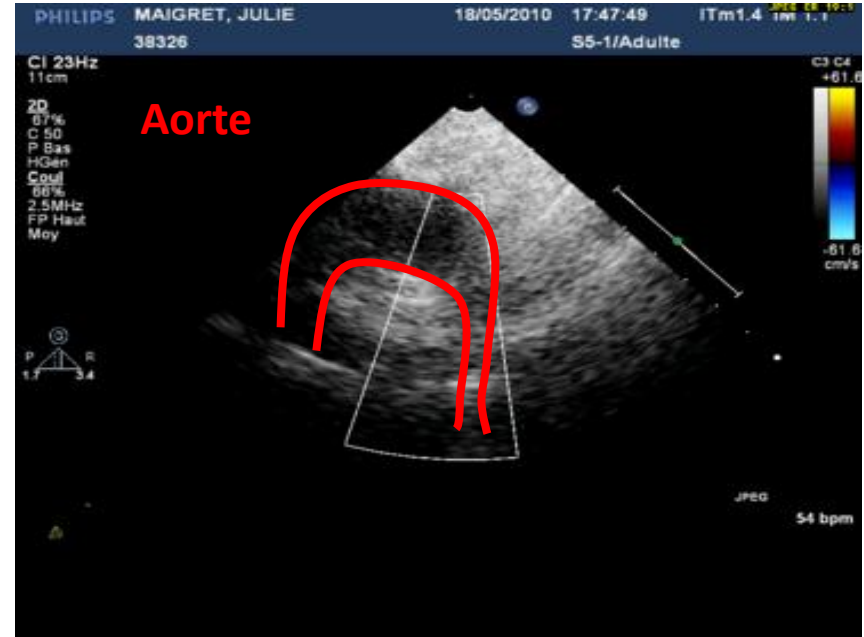
3 - Hospitalisation en soins continus en restant sur place

4 - Transfert SAMU dans une maternité niveau 3

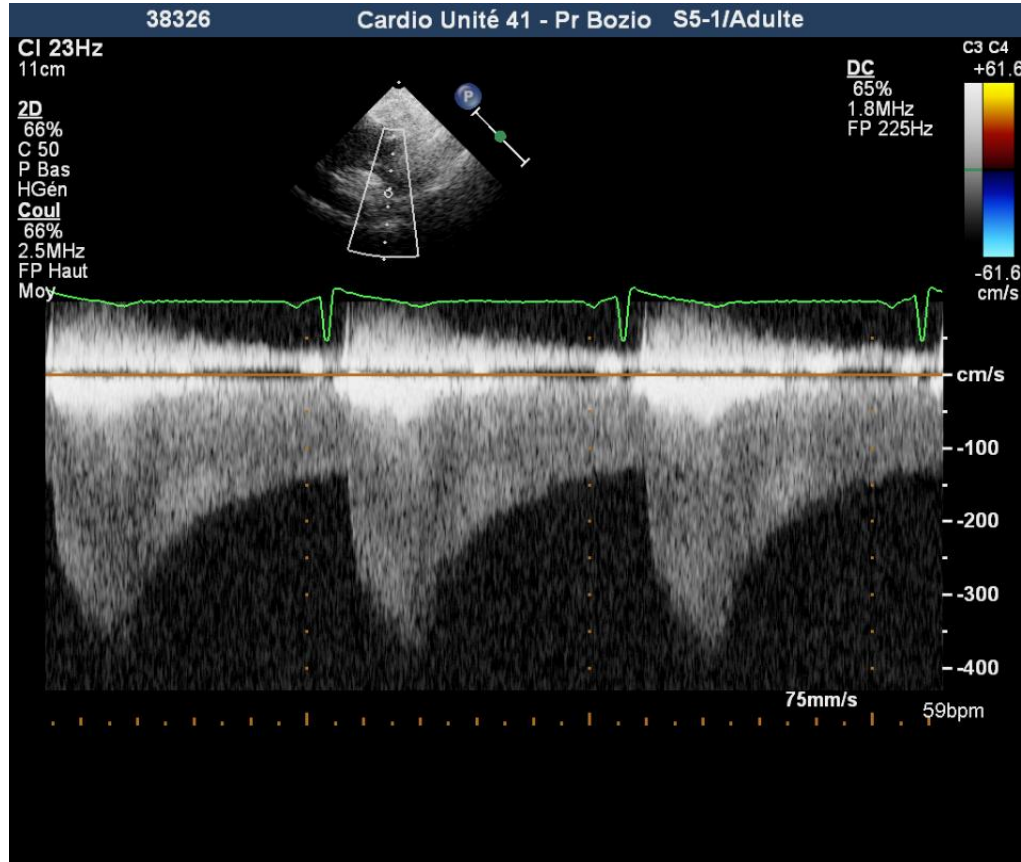
# Avis cardio : ETT



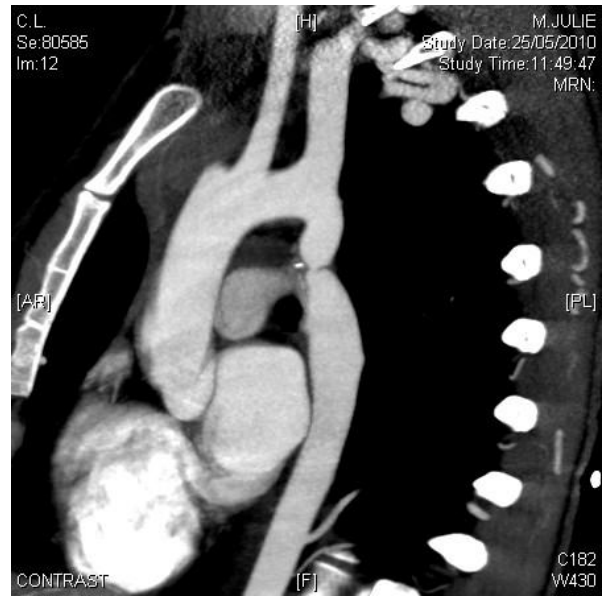
# Avis cardio : ETT de débrouillage



- ▶ Gradient systolo diastolique max à 62mmHg







- Hospitalisation en soins continus
- Pour l'HTA
  - Loxen IVSE
- Concernant la grossesse
  - Echo foetale rapide au lit
  - Surveillance de l'apparition d'une pré-eclampsie

- Objectif tensionnel de la femme enceinte
  - $\leq 140/90$  mmHg
- Ne pas traiter trop rapidement  $\rightarrow$  REPOS++
- Avant 20 SA = probable HTA chronique
- Femme jeune : rechercher une étiologie d'HTA secondaire