



Aspects épidémiolo-cliniques des manifestations oculaires de la prééclampsie et de l'éclampsie à Antananarivo.

Epidemiological and clinical aspects of ocular manifestations of pre-eclampsia and eclampsia in Antananarivo.

R A RAJAONA ^{(1)*}, E C RASOLONJATOVO ⁽²⁾, V RASOANIRINA ⁽¹⁾, L RAOBELA ⁽¹⁾,
V RASOAVELONORO ANDRIANTSOA ⁽¹⁾, R ANDRIANAMPANALINARIVO HERY ⁽³⁾

⁽¹⁾ Service d'Ophtalmologie, Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona, Ampefiloha, 101 Antananarivo Madagascar

⁽²⁾ Service de Neurochirurgie, Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona, Ampefiloha, 101 Antananarivo Madagascar

⁽³⁾ Service de Gynécologie-Obstétrique, Centre Hospitalier Universitaire de Gynécologie et Obstétrique, Befelatanana, 101 Antananarivo Madagascar

Accepté le 13 décembre 2015

Disponible en ligne le 22 octobre 2016

RESUME

Introduction : La pré-éclampsie est un trouble hypertensif grave de la grossesse. C'est une maladie générale qui peut atteindre tous les organes, y compris les yeux. L'objectif de cette étude est de souligner l'importance de la surveillance ophtalmologique dans la prise en charge de la pré-éclampsie et de l'éclampsie. **Matériel et méthodes :** Nous rapportons une étude rétrospective portant sur 33 patientes atteintes de prééclampsie et d'éclampsie admises entre mars 2015 et octobre 2015, dans deux centres hospitaliers universitaires d'Antananarivo, Madagascar. **Résultats :** L'âge moyen de nos patientes était de 29 ans. La plupart des patientes (66,67%) n'avait aucun antécédent d'hypertension artérielle. Dans plus de 60% des cas, les grossesses n'étaient pas à terme lors de l'apparition de la prééclampsie ou de l'éclampsie. Le flou visuel était le signe ophtalmologique le plus rapporté par nos patientes. Des anomalies rétinienne étaient retrouvées dans 63% des cas dont : 3 décollements séreux de la rétine et 4 rétinopathies hypertensives stade III avec œdème papillaire. Toutes les patientes ayant présenté un décollement séreux de la rétine et 75% de celles ayant un œdème papillaire ont eu une protéinurie mesurée à deux croix ou plus à la bandelette urinaire. **Discussion :** L'existence des lésions rétinienne constituerait un facteur de gravité au cours de l'éclampsie et leur découverte précoce permet d'instaurer une prise en charge rapide et adéquate permettant ainsi d'améliorer le pronostic materno-fœtal. **Conclusion :** L'examen du fond d'œil devrait faire partie de la routine dans la prise en charge d'une prééclampsie et ou d'une éclampsie.

Mots clés : Prééclampsie - Eclampsie - Décollement de la rétine.

ABSTRACT

Background: A preeclampsia is a serious hypertensive trouble of pregnancy. It is a general disease which can affect all the organs including the eyes. The purpose of this study is to highlight the importance of an ophthalmologic follow-up during the preeclampsia and eclampsia management. **Material and methods:** We report a retrospective study of 33 cases of patients affected by preeclampsia and eclampsia who were collected during eight months period, from March to October 2015 in two University Hospital Centers of Antananarivo. **Results:** The average age of our patients was 29 years-old. Most of them (66.67%) didn't have any past history of hypertension. In more than 60% of cases, the pregnancy hadn't reached its term when pre-eclampsia and eclampsia occurred to them. Blurred vision was the symptom that our patients complained the most. The following retinal abnormalities such as 3 cases of serous retinal detachment, 4 cases of stage IV hypertensive retinopathy with optic disc edema were found during the ocular exam. Proteinuria counted to 2 crosses were found during urinary strip test of all patients with serous retinal detachment and 75% of those who had an optic disc edema. **Discussion:** The presence of retinal injury would constitute a seriousness factor during eclampsia and its precocious discovery permit then to set up a rapid and adequate management in order to improve materno-foetal prognosis. **Conclusion:** A fundus oculi should be a part of routine in the preeclampsia and eclampsia management.

Keywords: Pre Eclampsia - Eclampsia - Retinal Detachment.

INTRODUCTION

La prééclampsie est un des troubles hypertensifs pouvant entraver le bon déroulement d'une grossesse [1]. Elle apparaît en général au troisième trimestre de la grossesse. Elle associe hypertension artérielle et protéinurie pathologique avec œdème des membres inférieurs qui est un élément inconstant. Ses principales complications les plus redoutées sont l'éclampsie, l'hématome rétro placentaire, et le HELLP syndrome [2]. La prééclampsie et l'éclampsie constituent la troisième cause de morbidité et de mortalité maternelle et périnatales. L'incidence de ces pathologies est relativement faible dans les pays développés à seulement 0,5 à 2% [3], contrairement aux pays en voie de développement où l'incidence est élevée. C'est une

maladie générale pouvant atteindre tous les organes y compris les yeux [3]. Elle induit diverses complications oculaires pouvant intéresser les différents segments de l'œil. Une corrélation entre le degré des atteintes rétinienne et la sévérité de la prééclampsie est établie dans la littérature [4].

Du Centre Hospitalier Universitaire d'Antananarivo, et de l'Université d'Antananarivo, Madagascar.

*Auteur correspondant :

Dr. RAJAONA Ranto Andriatsilavina

Adresse : Service d'Ophtalmologie - Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona, Ampefiloha, B.P. 4150, Antananarivo Madagascar

Téléphone : +261 33 11 033 81

E-mail : drrajaona@gmail.com

A l'heure actuelle, aucune étude n'a été faite à Madagascar concernant les manifestations oculaires de la prééclampsie et de l'éclampsie. Notre objectif est de souligner l'importance des surveillances ophtalmologiques dans la prise en charge de la prééclampsie et de l'éclampsie chez les patientes malgaches.

MATERIEL ET METHODES

Il s'agit d'une étude épidémiologique descriptive, rétrospective et transversale des manifestations oculaires chez les patientes présentant une prééclampsie ou une éclampsie. Cette étude a été réalisée entre Mars 2015 et Octobre 2015 dans deux centres d'obstétriques dont : le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Gynéco-Obstétrique de Befelatanana et le Pavillon Sainte Fleur du CHU-Joseph Ravoahangy Andrianavolona. Toutes les patientes hospitalisées pour prééclampsie ou éclampsie ayant donné leurs consentements éclairés ou ceux de leurs responsables pour les patientes non vigilentes ont été étudiées.

Les données ont été obtenues à partir d'une fiche de collecte de données transcrivant les antécédents gynéco-obstétricaux, l'histoire de la grossesse en cours, le diagnostic et les résultats de l'examen ophtalmologique. Chaque patiente a bénéficié d'un examen ophtalmologique comprenant une mesure de l'acuité visuelle à l'aide de l'optotype de MONOYER placé à 5m, un examen des fonds d'oeil après dilatation pupillaire en utilisant un ophtalmoscope direct portative ZUMAXDM6C.

Les paramètres étudiés étaient l'âge, la profession, la situation matrimoniale, le motif d'hospitalisation et le diagnostic correspondant, les antécédents gynéco-obstétricaux, l'âge gestationnel, le nombre de consultation prénatale (CPN) réalisée, les examens paracliniques, les traitements entrepris, le mode d'accouchement, le pronostic materno-fœtal, les signes fonctionnels, le niveau d'acuité visuelle, et les résultats des fonds d'oeil. L'analyse des données a été réalisée par les logiciels Epi Info™ version 7 (CDC Atlanta) et Excel 2010.

RESULTATS

Un total de 33 patientes atteintes de prééclampsie et d'éclampsie a été étudié. L'âge moyen était de $29 \pm 8,03$ ans (allant de 17 à 45 ans) (cf. Figure 1). Plus de la moitié des patientes étaient ménagères. La grande majorité, soit plus de 70%, étaient des femmes mariées. Le motif d'hospitalisation le plus évoqué au cours de cette étude était les crises convulsives (46%). La plupart des patientes (66,67%) n'avait aucun antécédent d'hypertension artérielle (HTA). La répartition des patientes selon les antécédents est exposée dans le tableau I. Dans 60,6% des cas, les grossesses n'étaient pas à terme lors de l'apparition de la prééclampsie ou de l'éclampsie. Plus de la moitié des patientes (51,51%) ont suivi au moins 4 CPN. Seulement 42,43% des patientes ont pu réaliser des examens paracliniques. L'éclampsie constitue le diagnostic le plus fréquent avec 57,57% des cas (cf. Tableau II). Le

Tableau I : Répartition des patientes selon les antécédents.

Antécédents généraux et gynéco-obstétricaux	Effectif (n=33)	%
Hypertension artérielle (HTA) :		
- HTA chronique	7	21,21
- HTA gravidique	3	9,09
- Eclampsie	1	3,03
- Pas d'HTA	22	66,67
Gestité :		
- Primigeste (G1)	11	33,33
- Paucigeste (G2-G4)	18	54,54
- Multigeste (G5 et plus)	4	12,12
Parité :		
- Nullipare (P0)	12	36,36
- Primipare (P1)	7	21,21
- Paucipare (P2-P4)	13	39,39
- Multipare (P5 et plus)	1	3,03
Avortement :		
- Aucun avortement antérieur (A0)	26	78,78
- Notion d'avortement antérieur (A1)	7	21,21
Antécédents ophtalmologiques :		
- Port de lunette	1	3,03
- Cataracte congénitale unilatérale	1	3,03
- Aucun antécédents	31	93,93

Tableau II : Répartition de la population étudiée selon le diagnostic.

Diagnostic	Effectif (n)	%
Eclampsie :		
- Eclampsie en pré-partum	16	57,57
- Eclampsie en post-partum	3	
Prééclampsie :		
- Prééclampsie sévère	2	42,42
- Prééclampsie modérée	10	
- Prééclampsie surajoutée	2	

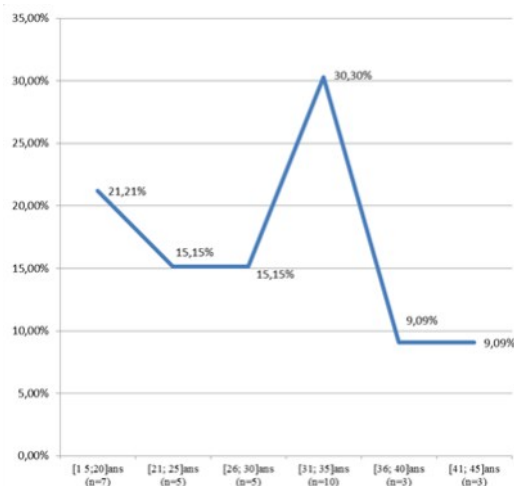


Fig. 1 : Répartition des patientes selon leur tranche d'âge.

mode d'accouchement le plus fréquent était l'opération césarienne. Le pronostic materno-fœtal était bon dans 97 % des cas.

Le flou visuel était le signe ophtalmologique le plus rapporté par les patientes. Des anomalies rétinienne

étaient retrouvées dans 63,63% des cas (cf. Figure 2). Il n'y avait pas de corrélation entre les antécédents d'HTA et l'apparition des lésions de décollement séreux de la rétine (DSR) ($p=0,148$) (cf. Tableau III). Toutes les patientes ayant présenté un DSR au fond d'œil ont eu une protéinurie mesurée à deux croix ou plus à la bandelette urinaire (cf. Tableau IV). Les DSR étaient retrouvés dans les cas d'éclampsie ou de prééclampsie sévère. La plupart des patientes ayant présenté des lésions rétinienne graves (62,50% des œdèmes papillaires et 100% des rétinopathies hypertensives stade III) ont accouché par césarienne.

Tableau III : Répartition des lésions rétinienne selon les antécédents d'HTA ($p=0,148$).

Antécédents	Fond d'œil initial					
	Normal n (%)	OP n (%)	RH I n (%)	RH II n (%)	RH III n (%)	DSR n (%)
Aucun	10 (83,33)	5 (62,5)	3 (100)	1 (33,33)	1 (25)	2 (66,67)
HTA grade I	0 (0)	2 (25)	0 (0)	0 (0)	1 (25)	0 (0)
HTA grade II	1 (8,33)	0 (0)	0 (0)	1 (33,33)	0 (0)	0 (0)
HTA grade III	1 (8,33)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (33,33)
HTA gravidique	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (33,33)	2 (50)	0 (0)
Eclampsie	0 (0)	1 (12,5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Tableau IV : Répartition des lésions rétinienne selon le taux de protéinurie ($p=0,1551$).

Protéinurie	Fond d'œil initial					
	Normal n (%)	OP n (%)	RH I n (%)	RH II n (%)	RH III n (%)	DSR n (%)
BU <(+))	2 (16,67)	1 (12,5)	0 (0)	1 (33,33)	0 (0)	0 (0)
BU ≥(++)	6 (50)	6 (75)	0 (0)	1 (33,33)	1 (25)	3 (100)
BU non faite	4 (33,33)	1 (12,5)	3 (100)	1 (33,33)	3 (75)	0 (0)

DISCUSSION

Notre étude a permis de colligé 33 cas de patientes atteintes de prééclampsie et d'éclampsie durant les huit mois d'observation. Malgré la faible taille de notre échantillon, nous avons pu démontrer l'importance de l'examen ophtalmologique dans la prise en charge de ces pathologies.

L'âge médian des patientes dans notre série était de 29 ans, ce qui est comparable à ceux d'autres études africaines [5-6]. Dans notre étude, la majeure partie, soit 66,67% des patientes (n=22) n'avait aucun antécédent d'HTA, des résultats comparables ont déjà été également notés par la plupart des auteurs [5, 7-8]. Ceci confirme alors le rôle de la grossesse, surtout le placenta, dans le mécanisme de survenue de ces pathologies. Par ailleurs, il n'y avait pas de corrélation entre les antécédents d'HTA et la survenue des lésions rétinienne. En effet, le DSR peut apparaître aussi bien en présence d'antécédent d'HTA grade III (33,33%), qu'en absence de tout antécédent d'HTA (66,67%). Une protéinurie élevée mesurée à deux croix ou plus à

à la bandelette urinaire a été rapporté chez toutes les patientes ayant présenté un DSR au fond d'œil et 75% des œdèmes papillaires. Ce taux élevé de protéinurie étant un élément de gravité de la prééclampsie, son association avec ces lésions rétinienne permet donc d'affirmer que ces rétinopathies sont des éléments de gravité de la prééclampsie et que leur présence permet de suspecter une aggravation de la maladie [9].

Sur les 33 patientes recrutées, 65,14% ont présentés des lésions rétinienne à des degrés variables allant d'une rétinopathie hypertensive stade I jusqu'au décollement séreux de la rétine. D'autres auteurs comme Diallo W et al et Ngwanou A et al [10-11] ont retrouvé ces mêmes complications à des proportions variables, respectivement 26% et 44,2%. La différence des résultats pourrait être expliquée par la méthodologie utilisée mais également par la taille des échantillons.

Toutefois les lésions rétinienne sévères comme les rétinopathies hypertensives stade III (75%), les DSR (66,67%) et les œdèmes papillaires (62,50%) ont été rencontrés chez les patientes éclampsiques.

Nos résultats montrent donc que ces rétinopathies sont associées à des formes graves de prééclampsie, qu'il ne faudrait pas négliger car leur considération permet une prise en charge précoce de la maladie. Cela nous permet aussi d'évoquer la prééclampsie sévère avec un risque de survenue d'éclampsie devant une anomalie du fond d'œil chez la femme enceinte.

CONCLUSION

Dans notre série de 33 patientes, nous avons décelé 65,16% de lésions rétinienne alors que seulement 42,42% ont présenté des symptômes ophtalmologiques.

Nous avons retrouvé les rétinopathies les plus avancées dans les cas graves de prééclampsie. Notre étude permet ainsi de considérer ces lésions rétinienne comme étant des signes de gravité d'une prééclampsie et leur découverte précoce permettrait d'instaurer au plus tôt une prise en charge précoce et efficace en vue d'améliorer le pronostic materno-fœtal.

Ainsi, des examens ophtalmologiques incluant un examen du fond d'œil chez cette population sont justifiés pour rechercher ces lésions.

REFERENCES

1. Collange O, Launoy A, Dietemann JL, Pottecher T. L'éclampsie. Ann Fr Anesth Réanim 2010;29:75-82.
2. World Health Organization. Recommandations de l'OMS pour la prévention et le traitement de la prééclampsie et de l'éclampsie. WHO/RHR/11.30 [reference online] 2011 [cited 2015 Feb 22]. Disponible sur internet : URL : http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/rhr_11_30/ft/
3. Vigil-De Gracia P. Maternal deaths due to eclampsia and HELLP syndrome. Int J Gynecol Obstet 2009;104(2):90-4.
4. Hage R, Gouhier J, Jean-Charles A, Donnio A, Merle H. Décollement de rétine et prééclampsie : à propos de trois cas. J Fr Ophtalmol 2012;35(10):824e1-e6.

5. Diallo W, Méda N, Ahnoux-Zabsonré A, Ouattara S, Yanogo A, Tougouma J et al. Manifestations oculaire de la prééclampsie sévère ou de l'éclampsie. *Pan Afr Med J* 2015;2:49.
6. Harioly N, Rasolonjatovo Y, Andrianirina M, Randriambololona A, Ranoaritiana B, Andrianjatovo J, et al. Profil epidemiologique de la prééclampsie. *Rev Anest Réa Méd Urg* 2009;1(3):22-4.
7. Samaké B, Traoré M, Goita L, Niani M, Traoré Y, Teketé I. Profil clinique et épidémiologique des prééclampsies sévères à l'hôpital d'instruction Gabriel Touré. *Mali Med* 2011;26(4):5-7.
8. Moujahid H. Prise en charge de la prééclampsie sévère et l'éclampsie en réanimation chirurgicale (à propos de 97 cas). [Thèse de Médecine]. Casablanca : Faculté de Médecine, 2007.
9. Mohan AK, Al-Senawi RN, Mathew M, Ganesh A, Al-Mujaini A. Exudative retinal detachment in eclampsia. A management dilemma. *Saudi Med J* 2009;30:302-3.
10. Diallo W, Méda N, Ahnoux-Zabsonré A, Ouattara S, Yanogo A, Tougouma J, et al. Manifestations oculaire de la prééclampsie sévère ou de l'éclampsie. *Pan Afr Med J* 2015;21:49.
11. Ngwanou A, Koki G, Epée E, Esiene A, Mbu R, Bella A. Les lésions rétiniennes au cours de la prééclampsie/éclampsie et leur valeur prédictive sur le devenir de la grossesse. *Health Sci Dis* 2015;16(2).