

RESOLVE

RESeau Cardiologie Urgence



HTA et femme enceinte

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



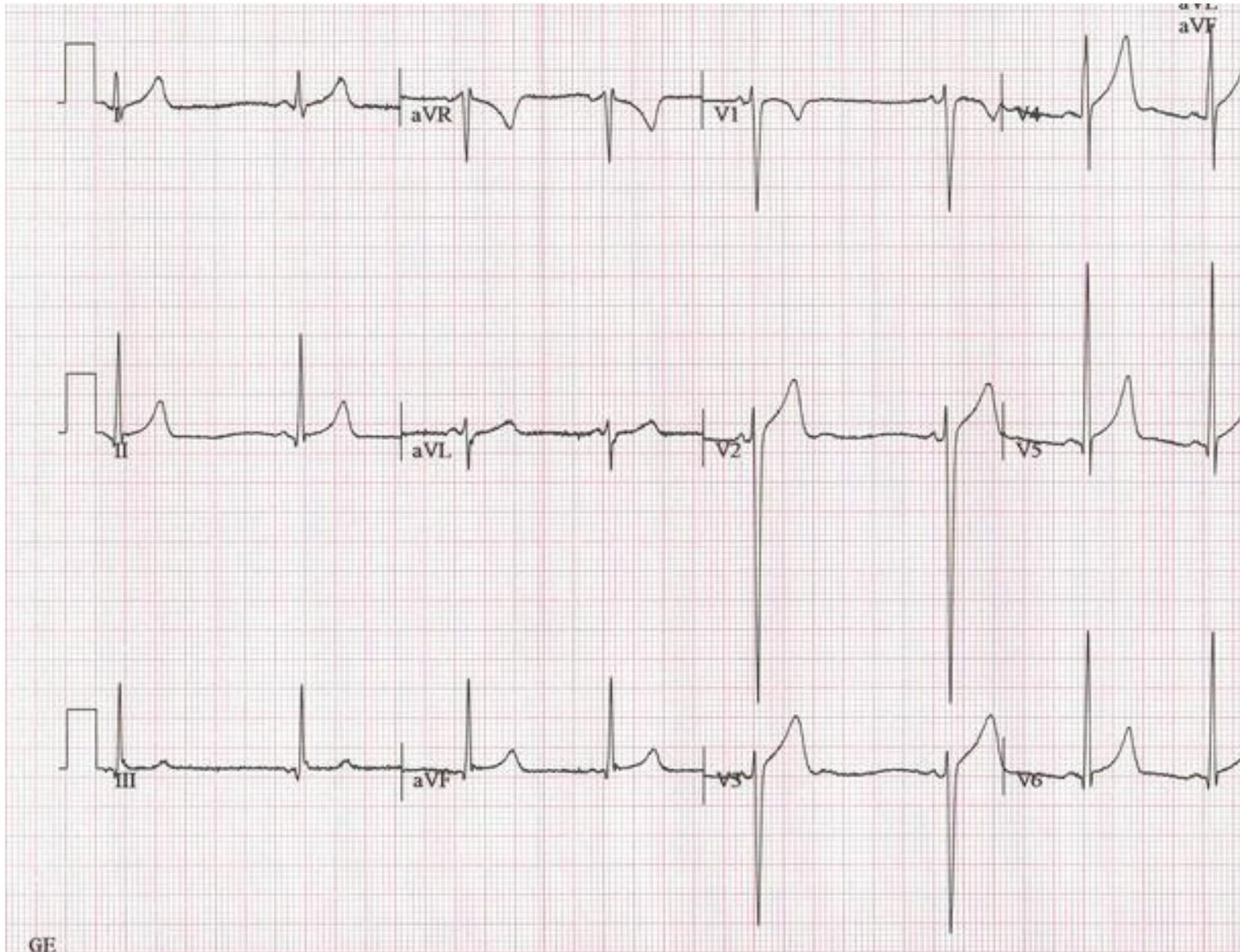
- jeune femme, 25 ans, rom Grossesse 5-6 mois
- Pas de suivi
- G2P0

- 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 μ mol/l
- Protéinurie négative

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

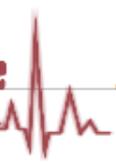
1 - Hospitalisation en cardio

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^{ème} 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 μ mol/l
 - Uricémie 250 μ mol/l (<360 μ mol/l)
 - K⁺ 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?

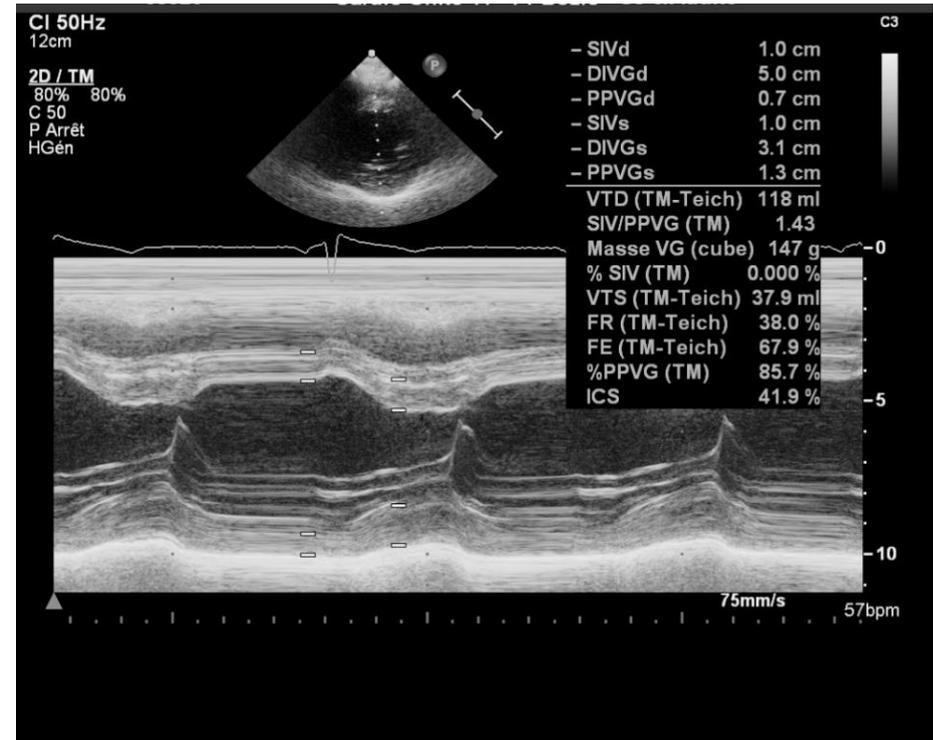
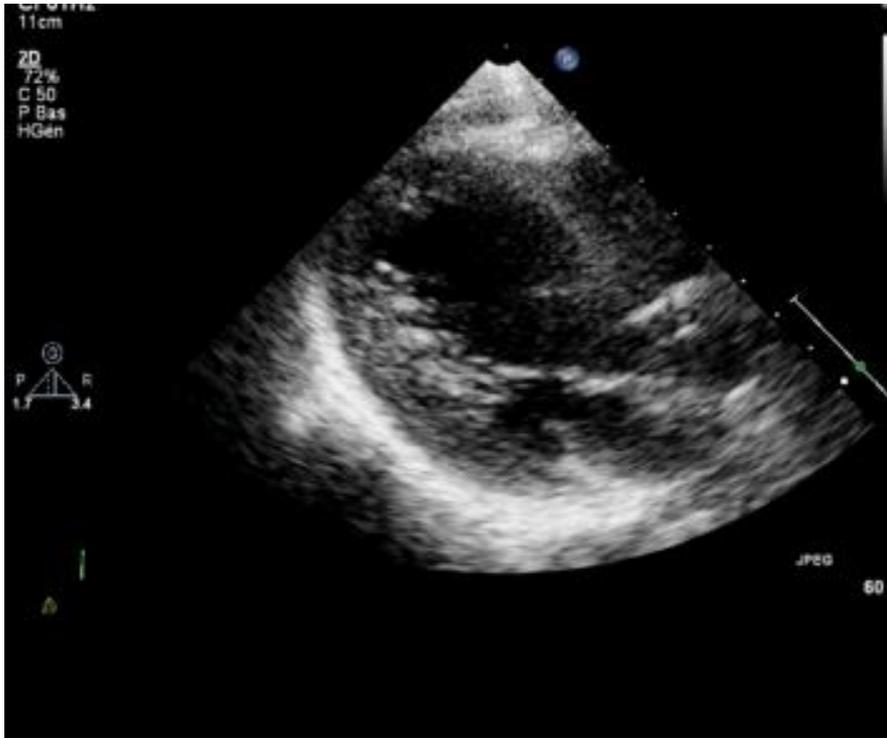
1 - Avis cardio

2 - Avis obstétrical

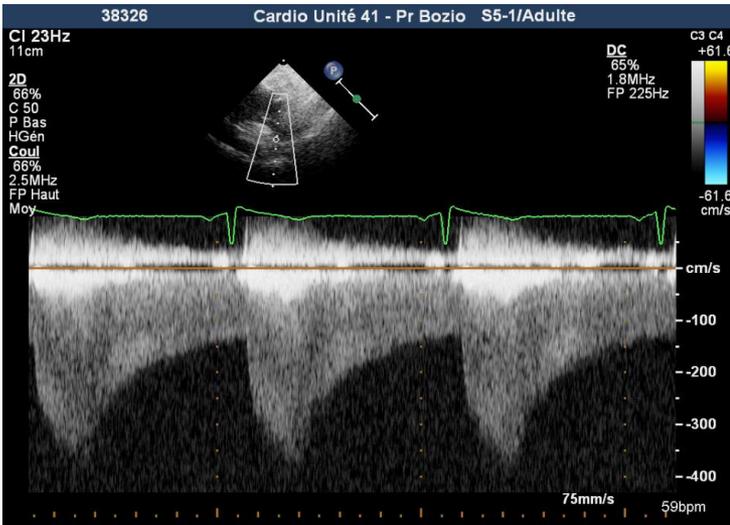
3 - Hospitalisation en soins continus en restant sur place

4 - Transfert SAMU dans une maternité niveau 3

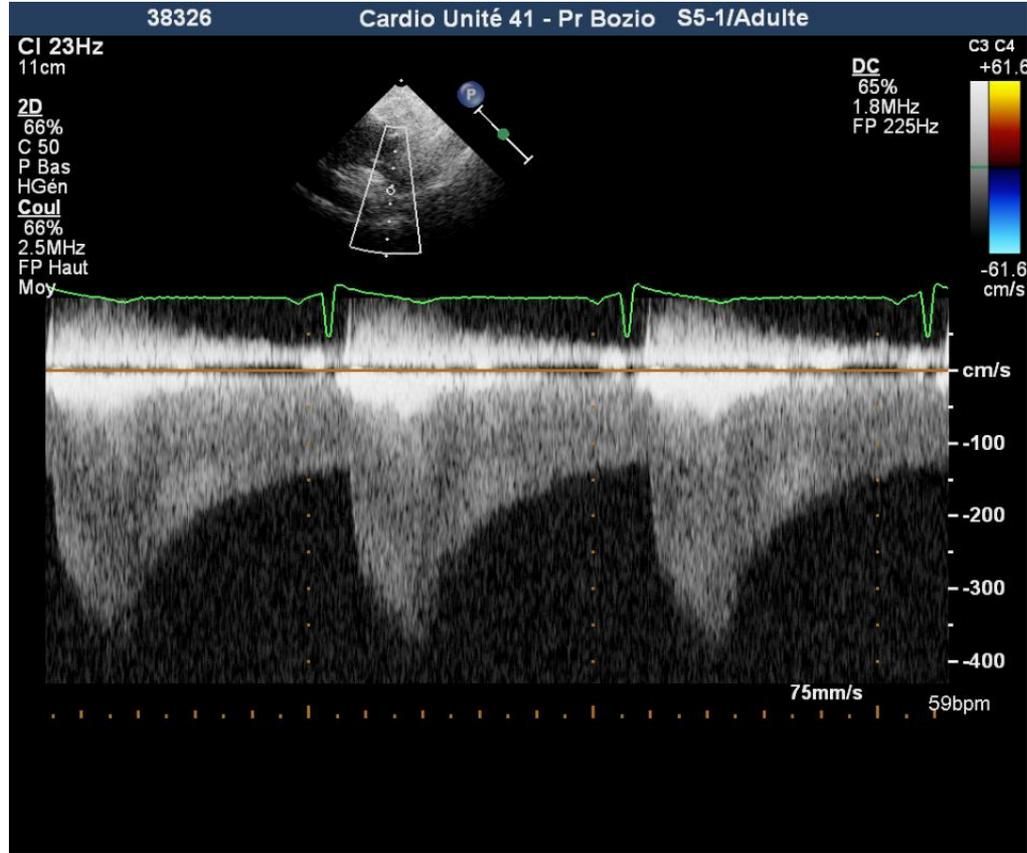
Avis cardio : ETT

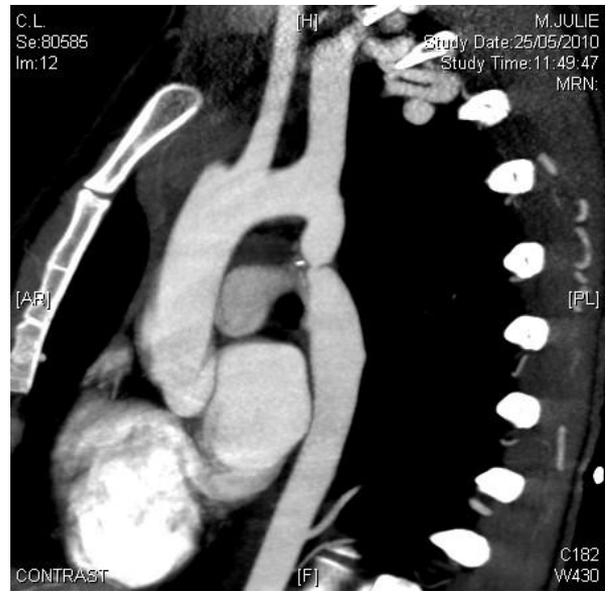


Avis cardio : ETT de débrouillage



- ▶ 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