Sensibilisation à la prévention de la prééclampsie pendant la grossesse

Qu'est-ce que la prééclampsie?

La prééclampsie est une affection qui peut survenir chez une femme enceinte souffrant d'hypertension artérielle et présentant des niveaux élevés de protéines dans ses urines. Elle se manifeste généralement après la 20e semaine de grossesse et peut entraîner des complications importantes. Elle peut également survenir peu de temps après la naissance du bébé.

Qui est à risque?

Vous pourriez être plus à risque de prééclampsie si :

- vous êtes enceinte pour la première fois
- vous avez moins de 20 ans ou plus de 40 ans
- vous avez souffert de prééclampsie lors d'une grossesse précédente
- vous avez des antécédents familiaux de prééclampsie ou d'hypertension artérielle
- vous portez plus d'un bébé
- vous vivez avec l'obésité
- vous souffriez de diabète ou de certains problèmes de santé avant la grossesse
- votre grossesse est le fait d'un nouveau partenaire
- vous êtes de race noire ou d'ascendance africaine ou autochtone ou encore, vous êtes une nouvelle arrivante (en raison d'un accès inégal aux soins de santé, de barrières linguistiques ou de discrimination, plutôt que de facteurs biologiques)

Quels sont les signes et les symptômes?

- Hypertension artérielle (surveillée par votre fournisseur de soins prénataux)
- Maux de tête ressentis à l'avant de la tête et/ou entre les yeux qui ne disparaissent pas (même après la prise d'acétaminophène [p. ex. Tylenol ou marques génériques])
- Changements visuels, notamment une vision floue ou des taches de vision (« flotteurs »)
- Douleur qui ne disparaît pas dans la partie supérieure droite de l'abdomen (là où se trouve le foie)
- Gonflement des mains, du visage ou des pieds (ce symptôme est parfois apparenté)
- Prise de poids soudaine
- Essoufflement ou douleur à la poitrine

Une prééclampsie légère ne cause pas nécessairement de symptômes. Il est important de se présenter à tous les rendez-vous prénataux et de faire vérifier sa tension artérielle.

Peut-on prévenir la prééclampsie?

Il est important d'agir rapidement. Votre fournisseur de soins prénataux peut vous recommander de prendre de l'aspirine à faible dose pour réduire votre risque de développer une prééclampsie sévère et précoce, même si vous ne présentez aucun des facteurs de risque énumérés à la page précédente.

Qu'est-ce que l'aspirine?
L'aspirine, également connue sous le nom d'acide acétylsalicylique (AAS), est un médicament qui peut être pris à faible dose pour aider à réduire le risque de prééclampsie.

Quand devriez-vous poser des questions sur l'AAS?
Si vous présentez l'un des facteurs de risque de la prééclampsie, demandez à votre fournisseur de soins prénataux si le fait de commencer à prendre de l'AAS à faibles doses à la fin du premier trimestre de la grossesse peut vous aider. Nous parlons d'une dose de 162 mg (deux comprimés de 81 mg) pris au coucher.

Comment fonctionne l'AAS?
L'AAS aide à améliorer le flux sanguin vers le placenta, ce qui réduit le risque de développer une prééclampsie sévère et précoce. Le médicament est plus efficace lorsque l'on commence à le prendre avant la 16e semaine de grossesse. Votre fournisseur de soins prénataux vous dira habituellement d'arrêter de prendre de l'AAS à faible dose vers 36 semaines de grossesse.

L'AAS à faible dose est généralement considéré comme sans danger pendant la grossesse lorsque le médicament est recommandé par votre fournisseur de soins prénataux.

Pourquoi la détection précoce est-elle importante?

La détection précoce de la prééclampsie est importante, car cette maladie peut entraîner complications graves, notamment :

- **Prématurité :** La prééclampsie peut augmenter la probabilité que votre bébé naisse prématurément (avant 37 semaines).
- **Bébés de petite taille pour leur âge gestationnel :** La prééclampsie peut entraîner un retard de croissance fœtal. Autrement dit, votre bébé pourrait être de taille inférieure à celle prévue, compte tenu de son âge gestationnel.
- **Lésions organiques :** La prééclampsie peut causer des dommages aux organes vitaux tels que les reins et le foie.
- **Éclampsie :** Une maladie potentiellement mortelle où vous souffrez de convulsions, ce qui peut être dangereux pour vous et le bébé.

Les soins de suivi sont importants. L'hypertension artérielle pendant la grossesse peut augmenter le risque de maladie cardiaque plus tard dans la vie. Des visites sur une base régulière auprès de votre fournisseur de soins de santé, après la naissance de votre bébé, sont importantes, du moins jusqu'à ce que votre tension artérielle se stabilise. Le dépistage médical cardiaque et la prestation de conseils en matière de grossesse future sont également recommandés six mois après l'accouchement.

Ce que vous pouvez faire

- **Soyez proactive :** Si vous présentez un risque plus élevé de prééclampsie, demandez à votre fournisseur de soins prénataux si vous devriez commencer à prendre de l'AAS à faibles doses.
- **Surveillez votre santé :** Assistez à tous les rendez-vous prénataux pour surveiller votre tension artérielle et votre état de santé général, et pour dépister d'autres problèmes qui peuvent être causés par la prééclampsie, notamment les problèmes de croissance de votre bébé.
- **Signalez les symptômes :** Si vous ressentez des symptômes inquiétants, communiquez immédiatement avec votre fournisseur de soins prénataux.

Demandez des soins immédiatement, si vous avez de graves maux de tête, une vision floue, un gonflement soudain des mains, du visage ou des pieds, ou des douleurs abdominales.

N'oubliez pas que : la prééclampsie peut survenir chez des personnes n'ayant pas de facteurs de risque connus. La détection précoce, y compris la possibilité de commencer à prendre de l'AAS à faibles doses au début de la grossesse, peut faire une grande différence. Discutez toujours avec votre fournisseur de soins prénataux pour créer un plan personnalisé qui vous convient, à vous et à votre bébé.

Notre fiche d'information est fournie à titre d'information générale seulement et ne remplace pas un avis médical, un diagnostic ou un traitement.

© 2025 Conseil provincial de la santé maternelle et infantile