

NOTE SUR UN CAS D'HYPERTENSION GRAVIDIQUE AVEC INSUFFISANCE PLACENTAIRE

A. GUICHARDIÈRE

Le cas que nous publions est un essai de thérapeutique devant une hypertension gravidique grave. De août 61 à juin 62, nous avons suivi 16 cas d'hypertension gravidique : pendant cette période, nous avons eu à déplorer dans ce lot de malades 5 accouchements d'enfants mort-nés, soit 33 % environ de mortalité infantile. La disparition des bruits du cœur suvenait durant les trois dernières semaines de la gestation.

OBSERVATION :

L'observation de Mme Ra... femme de 39 ans, onzième geste avec 6 enfants vivants révèle une hypertension importante autour de 20 à 22 de maxima sur 10 à 12 de minima.

Le traitement par Sarpagan et Duipreskal est entrepris ainsi qu'un régime sévère sans sel dès le 4ème mois. L'albuminurie diminue de 0,80 par litre à environ 0,15 à 0,20 par litre, mais la tension artérielle n'est pas touchée et se maintient aux environs de 20.

La T.A.C.R. est à 70. Il existe un flou papillaire avec signe du croisement des vaisseaux. L'état général est bon chez cette femme plantureuse mais à partir de 7 mois et demi, on constate que l'enfant ne grandit pas, que la hauteur utérine reste aux environs de 28 cm et cette malade est hospitalisée pour pouvoir suivre l'évolution d'une poussée hypertensive. La T.A. monte jusqu'à 24/13. A huit mois et demi, la H.U. a diminué, elle est de 27 cm. Le liquide amniotique est en nette diminution. Devant l'expérience néfaste des précédents cas d'hypertension à la fin du terme, nous pratiquons donc le 5 décembre 1962 une césarienne isthmique avec ligature bilatérale des trompes. Il existait un oligoamnios. L'enfant est petit, malingré de 2,760 gr., mais vivant. Les téguments et les ongles sont teintés en jaune par le méconium.

Les suites sont banales. La T.A. se maintient autour de 18.

Placenta : Il présente un anneau scléreux périphérique avec des travées fibreuses sur lesquelles les cotylédons sont atrophiés.

Le placenta est atteint de sclérose sur les 2/5 de sa surface. L'examen anatomo-pathologique 1379-H (Dr. DODIN) révèle des « zones d'infarcissement placentaire avec nécrobiose aseptique. Métaplasie malpighienne de quelques plages sans atteinte vasculaire visible ».

COMMENTAIRE ET CONCLUSION

Il s'agit donc d'une attitude thérapeutique non classique. Il est nécessaire semble-t-il de provoquer l'accouchement ou de faire d'emblée une césarienne chez une cardiaque dès que l'enfant est viable, sans attendre l'asphyxie progressive si métrière du dernier mois. La sclérose du placentaire crée une insuffisance placentaire progressive illustrée par cette photo de sclérose phérique de placenta.

Le début de la 1ère semaine du 8ème mois paraît être le moment favorable pour la césarienne.

L'auteur présente un cas anatomo-clinique d'insuffisance placentaire progressive chez une hypertendue et propose la césarienne au début du 8ème mois pour sauver l'enfant de ces femmes cardiaques non équilibrées par le traitement.

Hôpital d'AMBOVOMBE.