

Etude Prospective Du Profil Épidémiologique Des Femmes Enceintes Pré-Éclamptiques En Mauritanie

Mariam Sidi Mohamed

Setty Sass

Laboratoire de biochimie, Biotechnologie, Environnement et Santé-
Université Ibn Tofail. Faculté de sciences, Département de sciences de la
vie-Kenitra-Maroc

Ahmed Zein

Université de Sciences de Technologies et de Médecine, et Service Gynéco-
obstétrique de CHCZ-Mauritanie

Ahmed Lbarae

Institut nationale de Recherche en Santé Publique (INRSP)-Mauritanie

Abderrazzak Khadmaoui

laboratoires de génétique et biométrie, Université Ibn Tofail. Faculté de
sciences, Département de sciences de la vie-Kénitra-Maroc

L. Aicha Lrhorfi

Benharbit Oumaima

Rachid Bengueddour

Laboratoire de biochimie, Biotechnologie, Environnement et Santé-
Université Ibn Tofail. Faculté de sciences, Département de sciences de la
vie-Kenitra-Maroc

Doi: 10.19044/esj.2017.v13n36p124 [URL:http://dx.doi.org/10.19044/esj.2017.v13n36p124](http://dx.doi.org/10.19044/esj.2017.v13n36p124)

Abstract

Pre-eclampsia is a major public health problem in pregnant women. The objective of our study is to describe the socio-demographic and epidemiological profile of pre-eclampsia women. As a result, we conducted a prospective study in the maternity ward of the CHEIKH ZAYED Hospital Center in Nouakchott, during the period from August 2015 to September 2016. In addition, 360 pregnant women were interviewed, 31% (n = 112) with complications of arterial hypertension. In addition, 50 patients among these hypertensive women were pre-eclampsia, of whom 46% were between 20 and 30 years of age, 52% were black and 82% had no fixed profession. Multiple pre-eclampsia gestures accounted for over half of the cases (62%). Nevertheless, contrary to the literature, our outcome results are much more

alarming, which calls for an adequate and effective intervention to deal with this scourge.

Keywords: Pre-eclampsia-pregnant woman-prospective study-multi gesture-impact

Resume

La pré-éclampsie représente une cause majeure de la morbidité et mortalité materno-infantile chez la femme enceinte dans les pays du tiers monde. L'objectif de cette étude consiste à décrire le profil sociodémographique et épidémiologique des femmes en stade de pré-éclampsie en Mauritanie. Nous avons mené une étude prospective et descriptive dans le service de maternité du Centre Hospitalier CHEIKH ZAYED de Nouakchott, durant la période allant de l'aout 2015 au septembre 2016. En somme, 360 femmes enceintes ont été recrutées. L'examen clinique a mis en évidence que 31% (n=112) des gestantes de la maternité présentent des complications d'hypertensionnetque 50 parmi euxen stade de pré-éclampsie, dont 46% ayant un âge compris entre 20 et 30 ans, 52% sont de l'ethnie ; maure noire et 82% sont sans profession. Les multi-gestes pré-éclamptiques représentaient plus de la moitié des cas (62%). Cependantl'incidence de la pré-éclampsiechez les femmes enceintes en milieu hospitalier de Nouakchott semble alarmante par rapport aux données de la littérature. Une action efficienteeturgente paraitnécessaire faire face à ce fléau.

Mots-clés : Pré-éclampsie-femme enceinte-étude prospective-multi-geste- incidence

Introduction

L'hypertension, durant la grossesse, touche environ 5 à 10% des femmes enceintes. Elle doit être recherchée de façon systématique lors de chaque consultation prénatale, en raison de ses conséquences parfois redoutables, tant chez la mère que chez le fœtus (Clivaz et al, 2009).

Les troubles hypertensifs au cours de la grossesse, constituent une cause importante de morbidité sévère, d'incapacité à long terme et de mortalité pour les mères comme pour leurs nouveau-nés (O.M.S, 2011).

En Afrique et en Asie, près d'un dixième des décès maternels sont attribuées à des troubles hypertensifs survenant cours de la grossesse (O.M.S, 2013). En Amérique latine, ce chiffre est porté à un quart (O.M.S, 2013). En Mauritanie, la mortalité maternelle est estimée à 550 décès pour 100.000 naissances vivantes. Les complications de l'hypertension artérielle est l'un des principales causes immédiates de décès périnataux (P.N.D.S, 2011).

Parmi les troubles hypertensifs constituant les complications gravidiques, la pré-éclampsie et l'éclampsie présentant des causes majeures de morbidité, de mortalité maternelle et Néonatale (O.M.S, 2013).

La pré-éclampsie, autrefois appelée toxémie gravidique, est la plus dangereuse de ces affections et se déclare chez environ 2,6 % des femmes enceintes. Les femmes atteintes de pré-éclampsie courent un plus grand risque de décollement placentaire, d'insuffisance rénale aigue, d'hémorragie cérébrale, de coagulation intra vasculaire disséminée, d'œdème pulmonaire, de collapsus cardio-vasculaire et d'éclampsie (Beaulieu, 1994).

La précocité du diagnostic et du traitement est, donc, une nécessité absolue. En effet, un traitement inadéquat ou retardé risque de favoriser l'apparition de complications graves sources de morbi-mortalité maternelle et fœtale. Par contre un diagnostic précoce et une prise en charge thérapeutique multidisciplinaire et rapide ont toutes les chances de reverser la maladie pour la mère et de limiter les conséquences chez le fœtus selon le terme de survenue de la pré-éclampsie (Girardie, 2012).

De nombreuses études ont été consacrées à la prise en charge de la pré-éclampsie; elles montraient qu'un dépistage précoce des gestantes à risque, soumises à une prise en charge correcte permet l'amélioration du pronostic maternel et fœtal.

Materiel et methodes

Type d'étude

Il s'agit d'une étude prospective transversale, de la prévalence de la pré-éclampsie chez les femmes enceintes au Centre hospitalier Cheikh Zayed (CHCZ) à Nouakchott. Cette enquête est destinée à toutes les femmes enceintes hospitalisées ayant acceptés de faire partie de l'étude et seules n'ayant pas acceptés ont été exclu.

Déroulement de l'enquête

Un questionnaire a été confectionné, il comporte donc, des items concernant l'état sanitaire et social des femmes enquêtées, ainsi que tous les examens complémentaires demandés de façon systématique (NFS, Urée, créatininémie, glycémie, uricémie, transaminases, protéinurie des 24 heures),

Analyses statistiques

Les données collectées sont saisies sur un support Excel, après filtration, elles ont été importées sur support logiciel conçu pour l'exploitation des données (SPSS version 22). Les analyses appliquées sont généralement des fréquences en pourcentage, des analyses multiples comme le test khi-deux d'indépendance ont été choisies Pour la confirmation ou la recherche de liaison.

Resultats et discussions

Caractéristiques sociodémographiques des femmes enceintes enquêtées

L'étude que nous avons menée a porté sur 360 gestantes en cas d'hospitalisation au niveau de la maternité de l'hôpital Cheikh Zayed. La provenance de la majorité de ces femmes était le milieu urbain dans 89,7% (n=323), et en particulier la zone de Nouakchott contre 10,3% de milieu rural. Toutefois, l'âge moyen de était de $29,16 \pm 0,35$ ans, avec un âge minimal de 15 ans et un âge maximal de 47 ans. La distribution s'est montrée logiquement homogène avec un coefficient de variation ne dépassant pas 24%. Cependant, les valeurs des coefficients d'asymétrie et d'aplatissement confirment l'aspect gaussien de notre distribution, ils sont, respectivement, de 0,199 et $-0,504$.

Néanmoins, la répartition des gestantes en fonction du niveau d'instruction montre ; que 20,3% d'entre eux n'ont jamais été scolarisés, 35,3% ont été arrivées à un niveau primaire, 14,7% à un niveau secondaire et 29,7% avaient un niveau supérieur. En ce qui concerne la profession, 76,94% de notre échantillon sont des femmes au foyer contre 23,06% exercent, soit une activité commerciale ou publique dont 8,8% des étudiantes. Selon l'origine ethnique, les ressortissantes des maures blancs avaient été majoritaire dans notre file, avec 63%, contre respectivement 33% et 4% des ressortissantes des maures noires et de négro-africaines.

Etude du profil épidémiologique de la pré-éclampsie dans notre échantillon

Dans le cadre du dépistage de la pré-éclampsie, toutes femmes enceintes reçues au niveau de l'hôpital CZ, sera soumise systématiquement à une prise de sa tension systolique et diastolique. Sur la base de ce résultat par rapport au chiffre normal qui est 140/90 mm Hg, les femmes seront réparties en deux groupes : les normotendues avec un chiffre inférieur ou égal au chiffre normal et les hypertendues pour tous ce qu'est supérieure.

Cette mesure de la tensions artérielle a mis en évidence que 31% (n=112) des consultantes ont un chiffre supérieur au chiffre normal de la tension artérielle, ce qui le bascule dans le groupe des hypertendue.

Afin de déterminer la prévalence de la pré éclampsie parmi les hypertendues, le critère choisi a été la présence des protéines dans les urines. Le screening des urines des 112 gestantes par des bandelette- test a montré une prévalence de l'ordre de 44,64% d'entre eux (n=50) ont des protéines dans leurs urines.

Cette prévalence est largement supérieure à seule trouvée par (Harioly et al, 2009), à Antananarivo qui été de 23% chez 283 femmes âgées de 15 à 45 ans pré-éclamptiques et/ou éclamptiques

Etude de la liaison entre la pré-éclampsie et certains paramètres sociodémographiques

Cette partie est consacrée à la recherche des liens éventuelles entre la variable dépendant qui est l'hypertension et les autres variables indépendantes à savoir : âge, milieu de provenance, niveau d'instruction et la profession et la gestité. Le tableau I, récapitule les principaux résultats.

Tableau I. Étude de la liaison entre la pré-éclampsie et certains variables sociodémographiques.

Variable	Modalité	Hypertension (n=112)		Tensions normales (n=248)	Total (VPP)	Khi-deux	p-value
		Pré-éclampsique (n=50)	Non Pré-éclampsique (n=62)				
Age	< 20 ans	05 (10%)	05	24,0	34,0 (14,71%)	06,0	0,43 (ns)
	20 <> 30 ans	23 (46%)	32	132	187 (12,29%)		
	30 <> 40 ans	19 (38%)	18	82,0	119 (15,97%)		
	> 40 ans	03 (6%)	07	10,0	20,0 (0150%)		
Ethnie	Maure noire	26(52%)	26	65,0	117(22,00%)	27,5	0,00(s)
	Maure blanc	19(38%)	31	177	227(08,30%)		
	Négro africaine	05(10%)	05	06,0	16,0(31,00%)		
provenance	Urbain	43(86%)	54	226	323(13,31%)	1,75	0,20(ns)
	Rural	07(14%)	08	22,0	37,0(18,91%)		
Instruction	non scolarisée	09(18%)	20	44,0	73,0(12,32%)	9,63	1,37(ns)
	Primaire	20(40%)	21	86,0	127(15,74%)		
	Secondaire	07(14%)	04	42,0	53,0(13,20%)		
	Supérieur	14(28%)	17	76,0	107(13,08%)		
Profession	Ménager	41(82%)	46	190	277(14,80%)	8,75	0,36(ns)
	fonctionnaire	09(18%)	16	58,0	83,0(10,08%)		
Gestité	1	11(22%)	16	60,0	87,0(12,64%)	40,96	0,017 (s)
	2 à 3	08(16%)	14	79,0	101(07,92%)		
	Supérieur à 3	31(62%)	32	109	172(18,02%)		

Ns : non significative ; s : différence significative ; VPP : valeur prédictive positive

- **Selon l'âge**

La répartition des femmes enceintes selon l'âge et l'état sanitaire, montre que 84% des femmes pré-éclampsiques sont âgées entre 20 et 40 ans, dont la VPP atteint 28,26%. Le test khi-deux d'indépendance ne montre aucun lien entre ces deux facteurs (khi-deux=6 ; $p < 0,43$). La tranche d'âge la plus touchée est celle de 20 à 30 ans, dont 15% sont des cas hypertendus et 37% ne le sont pas. Selon (Takongmo et al, 2000), cette tranche d'âge 20-30 ans correspond à une période pendant laquelle l'activité génitale de la femme culmine.

- **Selon l'origine ethnique**

En Mauritanie, il y a 3 catégories de population les maures (maure= Habitant arabo-berbère du nord de l'Afrique Habitant du Sahara occidental

vivant principalement en Mauritanie.) noires ; les maures blancs et les negro africains. Le test khi-deux montre une liaison significative entre l'état de santé et l'origine ethnique (khi-deux= 27,5; $p < 0,000$). En effet, sur les 50 femmes déclarées pré-éclampsiques, 52% sont des maures noires, 38% sont des maures blancs et le reste de cas sont des negro. Cette constatation corrobore les résultats du (Mac Kay, 2001), qui confirment que les afro-américaines sont touchées par la pré-éclampsie et souffrent de complications materno-foetales plus que les américaines de race blanche.

Cependant, laquasi-totalité des femmes qui souffrent de la pré-éclampsie sont issues du milieu urbaine ($n = 43$), soit 86% contre seulement 14% du milieu rural ($n = 7$). Ces résultats sont similaires à ceux confirmés par (Harioly et al, 2009), Ceci pourrait être expliqué par le fait que les citadines sont beaucoup plus exposées à l'hypertension artérielle fautedes facteurs de risque tels que, le stress, l'absence l'activité physique.

- **Selon le niveau d'instruction et la profession**

La répartition des femmes en état d'hypertension pré-éclampsiques selon le niveau d'instruction et la profession, nous montre que 40% de ces patientes ont atteint un niveau primaire, 28% ont arrivé à un niveau supérieur, et 18% n'ont pas été scolarisés. En ce qui concerne la profession, les femmes ménagères ont constitué la majorité avec 82% des cas alors que les fonctionnaires et les commerçantes occupaient une place très faible. Ce même constat a été confirmé par le (Lankoande et al, 1998), qui a montré que la pré-éclampsie prédomine chez les femmes sans profession avec 86%. Cette situation est fort probablement liée au niveau socio-économique de la femme.

- **Selon la gestité**

Selon nos résultats, la gestité constitue un facteur de risque de la pré-éclampsie, en raison de la forte liaison avec l'état d'hypertension (khi-deux=40,9, $p = 0,017$). Toutefois, sur l'ensemble des femmes pré-éclampsiques ($n = 50$), 62% sont des multi-gestes (supérieur à 3 grossesses), 22% de ces patientes sont des primi-gestes (une seule grossesse) et 16% ont développé deux ou trois grossesses (paucigeste). Notre constat par rapport à l'association entre la multi-gestité et la pré-éclampsie a été différent de celui de (Boubacar, 2011) qui a trouvé une forte association avec les primigestes de l'ordre de 51%. Tandis que, (Dao, 2005), (Dramane, 2006), et (Sanogo, 2001), ont signalé une prédominance des paucigestes avec respectivement des taux de 35,3% ; 36,4% et 32,5%.

Conclusion

L'étude prospective qui vise à déterminer la prévalence de la pré-éclampsie chez les femmes enceintes dans les services de maternité du Centre Hospitalier CHEIKH ZAYED à Nouakchott a été effectuée durant la période allant de l'aout 2015 au septembre 2016.

Cette étude a permis de conclure que :

Une proportion de 31% femmes enquêtées, ont été hypertendues et que 44,64% parmi eux sont en pré-éclamptiques, ce qui traduit une prévalence de la pré-éclampsie de l'ordre de 44,64%, parmi ces femmes. Ce pré-éclampsie prévalue avec un certain lien d'association chez les gestantes sans profession, de la race maure noire issues du milieu urbain par contre notre résultat ne montre pas un lien entre cette pathologie et le niveau d'instruction des gestantes.

Cette étude assez sommaire, trouve son enracinement logique dans le cadre du consensus national et international de la lutte contre la morbidité et la mortalité maternelle. Son résultat peut servir comme un plaidoyer pour les décideurs, afin de renforcer d'avantage les efforts de sensibilisation et des répercussions des problèmes liés à la pré-éclampsie en Mauritanie.

References:

1. Dao S.Z HTA/grossesse à propos de 120 cas à l'HGT en 2004.Thèse de médecine Bamako 2005, n° 98.
2. Dramane N.F.HTA et Grossesse à propos de 85 cas au Centre de référence de la commune II du district de Bamako en 2005.Thèse de médecine Bamako 2006, n° 23.
3. L. Clivaz, Mariotti P. Saudan R. Landau Cahana A. Pechère-Bertschi . Hypertension chez la femme enceinte, 2009, Revue Médicale Suisse.
4. Lankoandé J, Toure B, Ouedraogo A, Ouedraogo C.M.R, Ouatta-ra T, Bonate B, Kone B. Les éclampsies à la maternité du Centre Hospitalier universitaire Yalgado OUEDRAOGO de Ouagadougou. Med. Afr. Noire 1998, 45(6): 339-402.
5. M,D. Beaulieu, Prévention de la pré-éclampsie, 1994, 158.
6. M.Boubacar Djan Diallo, Hypertension artérielle sur grossesse à l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou, 2011-2012, 88
7. M.O.J Harioly Nirina , T.Y Rasolonjatovo , M Andrianirina , D.M.A Randriambololona , D.B Ranoaritiana , J.J Andrianjatovo , J.M Randriamiarana , Profil épidémiologique des pré-éclampsies et des éclampsies admises à la réanimation des adultes de la maternité de Befelatanana, Revue d'Anesthésie-Réanimation et de Médecine d'Urgence 2009(July-August); 1(3): 22-24.
8. Mac Kay AP, Berg CJ, Atrash HK. Pregnancy-related mortality from preeclampsia and eclampsia. ObstetGynecol 2001;97:533-8.

9. OMS, Prévention et traitement de la pré-éclampsie et de l'éclampsie, résumé des recommandations, 2011.
10. OMS, Recommandations de l'OMS pour la Prévention et le Traitement de la Pré-éclampsie et de l'éclampsie-Implications et actions, 2013.
11. P.Girardie, Pré-éclampsie, chapitre 62 2012 ,2 (Dr Patrick Girardie – UADM - Pôle de Réanimation – Service de Réanimation Polyvalente – Hôpital Roger Salengro – CHRU).
12. Processus d'élaboration du Plan National De Développement Sanitaire (2012-2020),rapport d'analyse de situation du secteur de la santé en Mauritanie, 2011,31.
13. Sanogo A :HTA / grossesse au CSREF C_IV Thèse de médecine Bamako 2001, n^o 44.
14. Takongmo S et al. (2000) Takongmo S, Binam F, Simeu CH, Ngassa P, Kouam L, Malonga E. Aspects thérapeutiques des péritonites génitalesau CHU de Yaounde (Cameroun). Méd Afrique Noire. 2000; 47(1):19-21.