

# LE VIGARO

268 / 12.2017

Plus qu'une newsletter pour la médecine de laboratoire  
 Dr méd. Edouard H. Viollier, FMH Médecine interne  
 Dominic Viollier, lic. oec. HSG

## Diagnostic de la pré-éclampsie Evaluation du risque avec le quotient sFlt-1/PlGF

**Prémisse** La pré-éclampsie est définie par une hypertension et une protéinurie à partir de la 20<sup>e</sup> semaine de grossesse. Elle touche 3 – 5 % des femmes enceintes. Elle est l'un des principaux facteurs de morbidité et de mortalité fœtale et maternelle. L'origine d'une PE est due à une dysfonction endothéliale avec libération dans le sang maternel de facteurs placentaires d'angiogenèse.



- Indication**
- Femmes avec des signes et des symptômes d'une PE
  - Femmes asymptomatiques présentant un risque important de développer une PE

Pour effectuer un screening de la pré-éclampsie dans le cadre du test du 1<sup>er</sup> trimestre, il est possible de mesurer le PlGF en supplément du test PAPP-A.

**Valeur diagnostique** Une concentration augmentée de sFlt-1 (FMS-like Tyrosine Kinase, facteur anti-angiogénique) ainsi qu'une concentration abaissée de PlGF (Placental Growth Factor, facteur pro-angiogénique) sont caractéristiques d'une PE.

**Interprétation**

Quotient		Interprétation	Suite décisionnelle
SG < 34	SG > 34		
> 655	> 201	Accouchement dans les 48h très probablement nécessaire	Etroite surveillance clinique et le cas échéant, induction de la maturation des poumons le plus rapidement possible
> 85	> 110	Suspicion d'une manifestation d'une PE	Traitement selon les lignes directrices et contrôle après 2 – 4 jours, selon la clinique
38 – 85	38 – 110	Risque dans un délai de 4 semaines	Contrôle dans 1 – 2 semaines, selon la clinique A partir de SG > 34, forte indication pour le déclenchement de l'accouchement
< 38		PE exclue pour 1 semaine au moins	Contrôle

*Quotient < 38 :  
 exclusion d'une  
 pré-éclampsie*

**Matériel** Tube sérum gel, jaune or (1)

**Prix** CHF 174.– Quotient sFlt-1/PlGF  
 CHF 87.– PlGF

**Information** Stepan, H., et al. (2015). 'Implementation of the sFlt-1/PlGF ratio for prediction and diagnosis of pre-eclampsia in singleton pregnancy: implications for clinical practice.' *Ultrasound Obstet Gyn* 45: 241-246. → Littérature supplémentaire sur demande  
 Dr phil. II Christoph Noppen, Spécialiste FAMH en médecine de laboratoire, responsable Génétique / Biologie moléculaire  
 Dr rer. nat. Henriette Kurth, Spécialiste FAMH en médecine de laboratoire, responsable adj. Génétique / Biologie moléculaire  
 Dr phil. nat. Florent Badiqué, Candidat Spécialiste FAMH en médecine de laboratoire, Génétique / Biologie moléculaire  
 Dr rer. nat. Kristina Vollmer, Spécialiste FAMH en médecine de laboratoire, responsable adj. Corelab  
 Dr phil. II Maurus Curti, Spécialiste FAMH en médecine de laboratoire, responsable Analyses spéciales

**Rédaction**  
 Dr méd. Maurice Redondo, FMH Hématologie, Spécialiste FAMH en médecine de laboratoire, responsable du département Production Ouest