

LE VIGARO

323 / 06.2021

Plus qu'une newsletter pour la médecine de laboratoire

Dr méd. Edouard H. Viollier, FMH Médecine interne

Dominic Viollier, lic. oec. HSG

Pré-éclampsie – Dépistage

Spécification des risques au cours du premier trimestre

Prémisse

La pré-éclampsie (PE) est une cause majeure de morbidité et de mortalité périnatales, tant chez la mère que chez l'enfant.

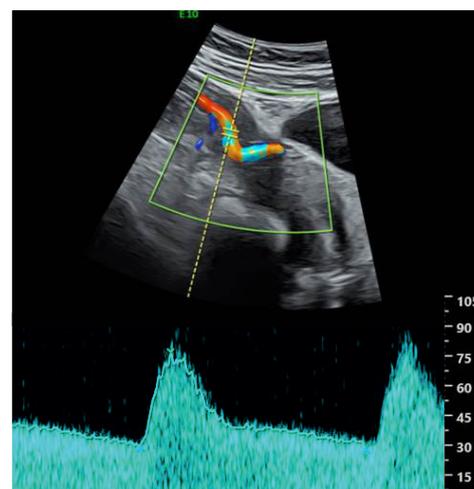
Prophylaxie grâce
au screening

Par une identification précoce des femmes enceintes présentant un risque élevé de développer une PE au cours de leur grossesse, de nombreux cas peuvent être évités.

Le dépistage est recommandé entre la 11^e et la 14^e semaine de grossesse, idéalement en même temps que le test du 1^{er} trimestre.

Paramètres

Le pronostic est basé sur la tension artérielle moyenne et les facteurs de risque de la mère, une échographie Doppler qualifiée de l'artère utérine et le PIGF comme biomarqueur. Pour déterminer le risque de PE jusqu'à la 37^e semaine de grossesse, les paramètres cliniques doivent être indiqués.



Doppler de l'artère utérine

Appréciation

Une PE précoce peut être pronostiquée dans 90 % des cas, une PE prénatale dans 75 % des cas et une PE au moment de la naissance dans 41 % des cas. Le screening permet également d'identifier les patientes qui pourront bénéficier d'une prophylaxie avec de l'aspirine à faible dose. A partir de la 20^e semaine de grossesse, le quotient sFLT-1/PIGF peut en outre être déterminé. → Le Vigarò N° 268 update

Analyse

Screening de la pré-éclampsie avec calcul du risque (à partir de la 11^e jusqu'à la 14^e semaine de grossesse).

Matériel

Tube sérum gel, jaune or (1)

Prix

CHF 87.– calcul du risque inclus

Information SSGO Avis d'experts N° 57 'Spécification des risques de prééclampsie au 1^{er} trimestre';

Rolnik, D. L. et al. 'Performance of Screening for Preterm Pre-Eclampsia.' Ultrasound Obstet Gyn 50: 492-495. 2017

Dr phil. II Christoph Noppen, Spécialiste FAMH en médecine de laboratoire, responsable Diagnostic moléculaire

Dr rer. nat. Henriette Kurth, Spécialiste FAMH en médecine de laboratoire, responsable Pathologie moléculaire

Dr sc. nat. ETH Diana Ciardo, Spécialiste FAMH en médecine de laboratoire, responsable Inner et Outer Corelab, responsable adj. Microbiologie

Rédaction

Dr méd. Uta Deus, FMH Médecine interne générale, Candidate Spécialiste FAMH en médecine de laboratoire, Production centralisée

Dr méd. Maurice Redondo, FMH Hématologie, Spécialiste FAMH en médecine de laboratoire, responsable Production centralisée