



## Profil épidémiologique des pré-éclampsies et des éclampsies admises à la réanimation des adultes de la maternité de Befelatanana

### Epidemiological profile of allowed pre-eclampsias and eclampsias into the adults' resuscitation's unit of the maternity of Befelatanana

M.O.J HARIOLY NIRINA <sup>(1)\*</sup>, T.Y RASOLONJATOVO <sup>(1)</sup>, M ANDRIANIRINA <sup>(1)</sup>, D.M.A RANDRIAMBOLOLONA <sup>(2)</sup>,  
D.B RANOARITIANA <sup>(1)</sup>, J.J ANDRIANJATOVO <sup>(3)</sup>, J.M RANDRIAMIARANA <sup>(4)</sup>

<sup>(1)</sup> Service de Réanimation des adultes, CHUA GHME GOB, Antananarivo, Madagascar

<sup>(2)</sup> Service de Grossesses à Risque, CHUA GHME GOB, Antananarivo, Madagascar

<sup>(3)</sup> Service des Urgences Chirurgicales, CHUA JRA, Ampefiloha, Antananarivo, Madagascar

<sup>(4)</sup> Service de Réanimation Chirurgicale, CHUA JRA, Ampefiloha, Antananarivo, Madagascar

#### RESUME

**Objectif :** Rappporter le profil épidémiologique des pré-éclampsies et éclampsies admises dans un service de réanimation des adultes d'une maternité à Madagascar.

**Méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective transversale descriptive couvrant l'année 2007, dans le service de réanimation des adultes du Centre Hospitalier Universitaire d'Antananarivo - Groupe Hospitalier Mère-Enfant / Gynécologie-Obstétrique de Befelatanana (CHUA GHME GOB).

**Résultats :** Deux cent quatre vingt trois femmes diagnostiquées pré-éclampsiques et/ou éclampsiques ont été recensées, âgées de 15 à 45 ans. L'incidence de ces pathologies en 2007 était de 1,26 pour 100 admissions et la prévalence de 23 pour 100 accouchements. Quatre-vingt dix-sept pour cent des cas étaient des femmes mariées, dont la majorité (38,77%) avaient 25 ans à 35 ans. Presque 3 sur 4 patientes pré-éclampsiques et/ou éclampsiques (72,4%) étaient de niveau d'instruction secondaire. Les ménagères constituaient plus de la moitié des cas (48,1%). Plus de 4 sur 5 femmes pré-éclampsiques et/ou éclampsiques provenaient d'un milieu urbain. Les multipares pré-éclampsiques et/ou éclampsiques représentaient plus de la moitié des cas (53,7%). Une recrudescence de la pathologie a été observée pendant la période chaude de l'année.

**Discussions et conclusion :** Contrairement aux données de la littérature, nos résultats montrent une incidence plus élevée. La pré-éclampsie/éclampsie apparaît plutôt au printemps qu'en hiver, et touche surtout les adultes jeunes, mariées, multipares, avec un certain niveau d'instruction.

**Mots clés :** Eclampsie ; Pré-éclampsie ; Epidémiologie.

#### ABSTRACT

**Objective:** To report the epidemiological profile of pre-eclampsia and eclampsia in the service of adults' resuscitation of a Maternity Hospital in Madagascar.

**Methods:** This was a retrospective and descriptive study which covered the year 2007, in the adult's resuscitation service of the « Centre Hospitalier Universitaire d'Antananarivo Groupe Hospitalier Mère-Enfant Gynécologie Obstétrique de Befelatanana (CHUA GHME GOB) ».

**Results:** Two hundred and eighty three diagnosed pre-eclamptic and/or eclamptic women's files were recruited. The ages of these women varied from 15 to 45 years old. The incidence of these pathologies in 2007 was 1.26 per 100 admissions and the prevalence was 23 per 100 deliveries. Ninety seven percent of cases were married women. The majority of them (38.7%) had 25 to 35 years old. Almost 3 among 4 pre-eclamptic and/or eclamptic patients (72.4%) reached the secondary level of education. Housewives constitute almost the half of the cases (48.1%). More than 4 among 5 women with pre-eclampsia and/or eclampsia came from a town. The multiparous represent more than the half of the cases (53.7%). A resurgence of the disease was observed during the warm period of the year.

**Discussions and conclusion:** Contrarily to literature datas, our results show a higher incidence. Pre-eclampsia and eclampsia appear more in the spring rather than in winter, and mainly affect young adults, married, multiparous, with a few level of education.

**Keywords:** Eclampsia; Pre-eclampsia; Epidemiology.

#### INTRODUCTION

La pré-éclampsie et l'éclampsie sont des pathologies préoccupantes en raison de sa forte prévalence de 10-15 % des femmes enceintes [1]. Selon Nores et al, l'hypertension artérielle (HTA) au cours de la grossesse est un problème d'actualité dont l'importance épidémiologique va en s'accroissant au point où, pour l'OMS, 8,10 % de ces troubles tensionnels au cours de la grossesse constituent un problème de santé capital d'ampleur mondiale [2]. En Afrique noire, la prévalence du pré-éclampsie s'élève aux environs de 25% (le chiffre varie de 0,93% à 70%) ; tandis que le décès par éclampsie survient dans 0,1 % à 10 % des cas [3].

A Madagascar, la situation épidémiologique exacte des pré-éclampsies et éclampsies reste encore mal connue.

Du Service de Réanimation du CHU Antananarivo, Groupe Hospitalier Mère-Enfants/Gynécologie-Obstétrique de Befelatanana, & de l'Université d'Ambohitsaina Antananarivo, Madagascar.

\*Auteur correspondant:

Dr. HARIOLY NIRINA Marie Osé Judaicaël

Adresse: Service de Réanimation des Adultes

CHUA Maternité de Befelatanana

101 Antananarivo Madagascar

Téléphone : +261 33 11 276 47

E-mail: reajud06@yahoo.fr

Notre étude a pour but de rapporter le profil épidémiologique des pré-éclampsies et éclampsies admises dans le service de réanimation des adultes de la maternité de Befelatanana.

## METHODES

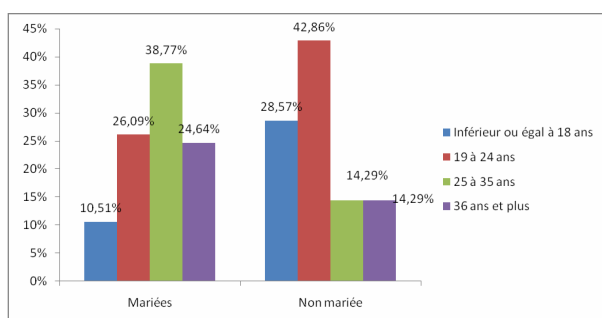
Une étude rétrospective transversale descriptive couvrant l'année 2007 a été réalisée dans le service de réanimation des adultes du Centre Hospitalier Universitaire d'Antananarivo Groupe Hospitalier Mère-Enfant Gynécologie Obstétrique de Befelatanana (CHUA GHME GOB).

Toutes les femmes diagnostiquées pré-éclampsiques et/ou éclampsiques ayant accouché avec un dossier complet et présentant les signes suivants : tension artérielle systolique supérieure ou égale à 140mmHg et/ou diastolique supérieure ou égale à 90mmHg, et une protéinurie supérieure ou égale à 300mg par 24 heures (ou à une croix), avec ou sans crises convulsives, ont été incluses dans l'étude. Les patientes ayant été affectées par d'autres pathologies gynécologiques et/ou obstétricales associées ont été exclues de l'étude. Les données ont été recueillies à partir des registres des entrées du service «Accueil - Triage - Urgences» (A.T.U) et des archives de différents services où elles sont passées, notamment en réanimation.

Les paramètres analysés sont : l'âge, la situation matrimoniale, la profession, le niveau d'instruction, la résidence, la parité, la saison de survenue. L'analyse statistique a été réalisée avec le logiciel Epi-Info 6.

## RESULTATS

La présente étude décrit 283 femmes diagnostiquées pré-éclampsiques et/ou éclampsiques, âgées de 15 à 45 ans. L'incidence annuelle était de 1,26 pour 100 admissions avec une prévalence de 23 pour 100 accouchements.



**Figure 1:** Répartition selon l'âge et la situation matrimoniale des patientes

L'âge moyen de la population d'étude se situait à 28,3 ± 8 ans et 41,7% étaient âgées de 25 à 35 ans. Quarante-vingt dix-sept pourcents des cas répertoriés étaient des femmes mariées. La majorité des femmes mariées (38,77% des cas) appartenait à la classe d'âge de 25 ans à 35 ans (Figure 1). Presque 3 patientes pré-éclampsiques et/ou éclampsiques sur 4 (72,4%)

étaient de niveau d'éducation secondaire. Les femmes ménagères ont constitué presque la moitié des cas (48,1%) (Tableau I).

**Tableau I:** Répartition des femmes pré-éclampsiques et/ou éclampsiques selon le niveau d'instruction et la profession

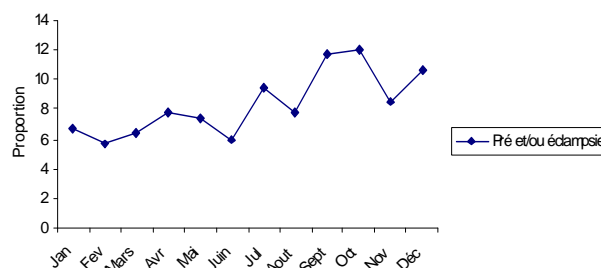
Profession	Ménagère		Commerçante		Cultivatrice		Autre		Total
	n =	%	n =	%	n =	%	n =	%	
Niveau d'instruction	136		42		16		89		n=283
Primaire	20	39,22	5	9,80	16	31,37	12	23,53	53
Secondaire	107	52,20	37	18,05	0	0,00	61	29,76	205
Universitaire	9	36,00	0	0,00	0	0,00	16	64,00	25

Plus de 4 femmes ayant présenté une pré-éclampsie et/ou éclampsie sur 5 provenaient du milieu urbain. Les multipares représentaient plus de la moitié des cas (53,7%) (Tableau II).

**Tableau II:** Répartition des femmes pré-éclampsiques et/ou éclampsiques selon la parité et la résidence

Résidence	Rurale		Urbaine		Total
	n=50	%	n=233	%	
Multipares	28	18,4	124	81,6	152
Primipares	22	16,8	109	83,2	131

La fréquence élevée de ces maladies s'observait au mois de septembre (11,7 %) et octobre (12,0 %), ce qui coïncide avec la période chaude de l'année (Figure 2).



**Figure 2:** Évolution des pourcentages des patientes pendant l'année 2007

## DISCUSSIONS

À Lomé en 1997, la pré-éclampsie et l'éclampsie représente une incidence à 0,92% dans la série d'Akpadza et al [4], versus 1,26% dans notre série. Quarante-vingt dix-sept pourcents des cas répertoriés étaient des femmes mariées. Contrairement aux résultats retrouvés par Lankoande et al [5] et ceux par Akpadza et al [4], la majorité de nos éclampsiques étaient des adultes jeunes, entre 25 et 35 ans. Cette tranche d'âge correspond à la période pendant laquelle l'activité génitale de la femme culmine [6]. Lankoande et al [5] rapporte que la pathologie touche dans 86% des cas les femmes

sans profession rémunérée, contre 58,1% dans notre série (femmes ménagères). Pour certains auteurs, moins le niveau d'instruction est élevé, plus la femme est exposée à l'éclampsie [4]. Dans notre série où près de 77% de la population ont atteint un niveau d'instruction secondaire, il ne semble pas y avoir de relation entre la fréquence de pré-éclampsie/éclampsie et le niveau d'instruction. Plus de 82% des cas provenaient du milieu urbain. Ceci peut s'expliquer par le fait que les citadins sont plus exposés à l'hypertension artérielle de stress, pouvant être un facteur favorisant de pré-éclampsie/éclampsie [3]. Les multipares constituaient le groupe le plus exposé, en représentant 53,7 % des patientes de notre série. Ce résultat diffère des données de la littérature qui rapportent une fréquence élevée de la pathologie chez les primipares avec un taux 70 % à Casablanca et 77,7 % à Lyon [7, 8]. Par contre, au Niger, une étude cas témoins rapporte un taux de 22,8 % chez les primigestes, contre 77,2 % chez les femmes ayant une parité comprise entre 2 et 6 [2]. Plusieurs auteurs constatent la recrudescence de la maladie pendant la saison froide [8], ce qui diffère de nos résultats qui ont plutôt rapporté une fréquence élevée pendant la saison chaude.

## CONCLUSION

Nos résultats concernent les cas de pré-éclampsie et d'éclampsie qui ont eu un séjour dans le service de réanimation de Befelatanana. Bien que nos résultats présentent quelques discordances avec les données de la littérature, elle reflète les aspects épidémiologiques

des pré-éclampsies et des éclampsies dans une des centres de références en matière de gynécologie et d'obstétrique de la capitale. Pour avoir une idée exacte sur la prévalence de ces hypertension artérielles gravidiques, des études multicentriques en collaboration avec les autres maternités de la grande île devraient être entreprises.

## REFERENCES

1. Lansac J, Beger C, Magnin G. HTA et grossesse. Obstétrique pour le praticien, 1990, 192-197.
2. Toure I.A, Brah F, Prual A. HTA et grossesse au Niger : étude cas témoins à propos de 70 cas. Med. Afr. Noire. 1997 ; 205-8.
3. Bah A.O, Diallo M.H, Diallo A.A.S, Keita N, Diallo M.S. Hypertension artérielle et grossesse : Aspects épidémiologiques et facteurs de risques. Med. Afr. Noire. 2000; 47(10): 422-5.
4. Akpadza K, Baeta S, Kotor K.T, Hodonou A.K.S. L'éclampsie à la clinique de gynécologie-obstétrique du C.H.U Tokoin-Lome (Togo). Med. Afr. Noire. 1996 ; 43 (3) : 166-9.
5. Lankoande J, Toure B, Ouedraogo A, Ouedraogo C.M.R, Ouattara 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.
6. Takongmo S, Binam F, Simeu CH, Ngassa P, Kouam L, Malonga E. Aspects thérapeutiques des péritonites génitales au CHU de Yaounde (Cameroun). Méd Afrique Noire. 2000; 47(1): 19-21.
7. Bouaggad A, Laraki M, Boudarka M.A, Harti A., El Moukina M, Barrou H, Benaguida M. Les facteurs du pronostic maternel dans l'éclampsie grave. Rev Fr Gynécol Obstét. 1995; 90(4): 205-7.
8. Mellier G, Mielliet Ch, Griot J.P, Perrot D. L'éclampsie : analyse d'une série de 18 observations. Conduite à tenir devant une crise d'éclampsie grave. Rev Fr Gynécol Obstét. 1984; 79(4): 271-5.
9. Cissé C.-T, Faye Dieme M.-E, Ngabo D, Mbaye M, Diagne P.-M, Moreau J.-C. Indications thérapeutiques et pronostic de l'éclampsie au CHU de Dakar. J Gynecol Obstet Biol Reprod 2003; 32: 239-45.