

HTA gravidique

HTA isolée après 20 SA* et
sans signes associés - sans protéinurie** et sans antécédents

PAS \geq 140 mm Hg

Et/ou

PAD \geq 90 mm Hg

Examens :

***Echographie** : biométrie, score de Manning, dopplers utérins et ombilical, étude du placenta et de la quantité de LA

***Bilan biologique** : - Protéinurie des 24H
- Uricémie, Créatininémie, Transaminases, LDH, NFS, Plaquettes, TP, TCA, Fibrinogène, Ionogramme sanguin

Si TA et aucun signe de gravité

- Repos +++
- Si doute : consult cardio +/- holter/24h
- Surveillance renforcée : SF à domicile 2 à 3x/s, consult + écho /15j, BS/15j (NFS, plaquettes, urciémie, albuminurie)
- Pas de traitement

Si TA instable ou critères de gravité :

TA > 16/10, albuminurie > 1g/l / Signes d'alerte : prise de poids ++, œdèmes généralisés, céphalées, troubles visuels, douleurs épigastriques, acouphènes / acide urique > 360 μ mol/l, plaquettes diminuées

Prise en charge de la prééclampsie
(voir protocole correspondant)

* A différencier de l'HTA chronique existant avant la grossesse

** A différencier de la prééclampsie

La TA doit être prise assise avec un repos > 10mn



Il est indispensable d'adapter le brassard à la morphologie de la patiente.