HTA gravidique

HTA isolée après 20 SA* et sans signes associés - sans protéinurie ** et sans antécédents PAS ≥ 140 mm Hg Et/ou PAD ≥ 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,
- Pas de traitement

Si TA instable ou critères de gravité :

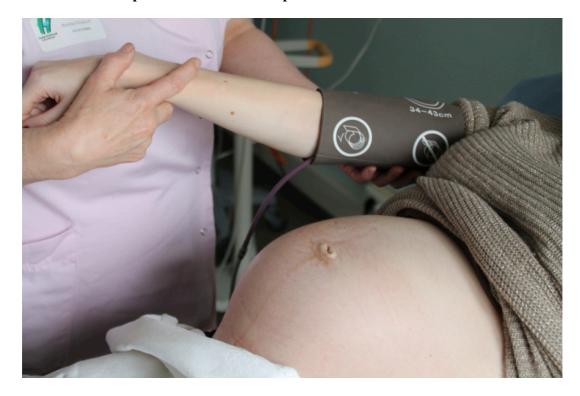
TA>16/10, albuminurie>1g/l / Signes d'alerte : prise de poids++, œdèmes généralisés, céphalées, troubles visuels, douleurs épigastriques, acouphènes / acide urique>360



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.