

PAROLE DE MAMANS

HELLP Syndrome : quels sont les signes qui doivent alerter ?

Le HELLP Syndrome est une complication grave de la prééclampsie. Elle nécessite une prise en charge rapide de la patiente. Son pronostic vital est, en effet, engagé ainsi que celui du bébé. Explications avec le Dr Julia Maruani, gynécologue.

Le terme HELLP syndrome est l'acronyme Hemolysis Elevated Liver enzymes and Low Platelets count, une hémolyse intravasculaire, hypertransaminasémie (augmentation des enzymes hépatiques) et thrombopénie (plaquettes basses). « Le HELLP syndrome est une complication de la pré-éclampsie, aussi appelée toxémie gravidique », informe le Dr Julia Maruani, gynécologue à Marseille, secrétaire générale de la Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale (FNCGM) avant d'ajouter : « A ce stade, plusieurs anomalies biologiques sont visibles sur le bilan sanguin ». Cette complication concerne 0,5 à 0,9% des grossesses.

Quels sont les symptômes du HELLP Syndrome ?

Dans la majorité des cas, les symptômes de la prééclampsie sont déjà présents. Cette dernière touche chaque année près de 40.000 femmes.

- Une hypertension artérielle
- Une protéinurie soit la présence de protéine dans les urines.

La gynécologue rassure sur le fait qu'il arrive, qu'au cours de la grossesse, les femmes aient « une tension haute isolée ». Si tel est le cas, un contrôle pourra être réalisé pendant plusieurs heures toutes les 15 minutes. « Parfois, les futures mamans ont simplement le syndrome de la blouse blanche. Il suffit de les rassurer si le contrôle de la TA est normal en dehors de la consultation ». De la même façon, il arrive que l'on détecte une protéine élevée dans les urines sans hypertension. Dans ce cas, il est essentiel de contrôler la protéinurie sur les urines de 24h. « C'est seulement si ces deux symptômes sont réunis que l'on peut parler de prééclampsie ».

Dans le cadre du HELLP Syndrome, d'autres signes alertent :

- Une prise de poids rapide avec la présence d'un œdème. Le visage, les mains, les doigts peuvent, notamment, être enflés. « Une femme qui

prend trois kilos en quelques jours doit s'inquiéter », indique le Dr Julia Maruani.

- « Une douleur épigastrique en barre », comprenez une douleur au-dessus de l'utérus « présente dans 80% des cas ».
- Des nausées ou des vomissements présents dans 50% des cas « qui interviennent sans cause retrouvée ».

« Toutefois, dans 15% des cas, les patientes qui développent un HELLP syndrome ne passent pas par le stade de la prééclampsie et les symptômes apparaissent rapidement ». « Leur état peut se dégrader rapidement. Il s'agit d'une urgence vitale », alerte-t-elle.

Comment diagnostiquer le HELLP Syndrome ?

En complément des symptômes, un bilan sanguin permet de poser le diagnostic du HELLP Syndrome. La prise de sang montre alors :

- Une élévation des enzymes hépatiques (les enzymes du foie)
- Une thrombopénie : une diminution des plaquettes
- Une hémolyse intravasculaire. « Concrètement, les globules rouges sont détruits ce qui fait augmenter les LDH et la bilirubine », précise le médecin.

Le HELLP syndrome survient dans 4 à 10% des prééclampsies, « dans 20% des cas après 37 sa ». A ce stade, on considère que le bébé est sorti de la prématurité. Dans la majorité des cas, le HELLP syndrome est diagnostiqué dans le cadre du suivi de la prééclampsie. « La maman est, généralement, hospitalisée », explique le Dr Julia Maruani avant de préciser qu'il existe également des formes de HELLP Syndrome en suite de couche. « Les patientes qui ont eu une prééclampsie restent généralement plus longtemps à la maternité. Si le HELLP Syndrome ne survient pas dans les cinq jours après la naissance, il n'y a pas de risque qu'il se déclare ».

Quels sont les risques pour la mère et le fœtus ?

En France, la mortalité maternelle est très faible. En revanche, les risques pour la santé de la patiente sont multiples et d'autant plus graves que le diagnostic est tardif :

- Risque de CIVD (coagulation intravasculaire). « Il s'agit d'une activation pathologique de la coagulation avec la formation de caillots sanguins et un risque de thrombose », explique le Dr Julia Maruani.
- Risque d'hématome rétroplacentaire, à l'origine d'une hémorragie parfois massive développée entre le placenta et l'utérus.
- Risque d'œdème du poumon et de détresse respiratoire

Le risque pour le fœtus est la mort fœtale in utero en cas d'hématome rétroplacentaire ou d'aggravation de l'état de la mère.

Faut-il faire naître ou non le bébé ?

Pour arrêter l'évolution du HELLP Syndrome, la seule solution est de faire naître le bébé.

Avant de faire naître un bébé, les médecins mettent en balance le bénéfice / risque de la prématurité et des risques vitaux pour la mère. « Lorsqu'une patiente est hospitalisée dans le cadre d'une prééclampsie, sa tension et sa protéinurie et son bilan sanguin vont être contrôlés plusieurs fois par jour », déclare la gynécologue. Si elle développe un HELLP syndrome, la décision de naissance sera prise plus ou moins rapidement en fonction du terme de la grossesse, de la sévérité de la prééclampsie et du HELLP Syndrome. « Le plus souvent c'est naissance immédiate. « Si elle n'est pas trop sévère et que l'on est à moins de 34 sa de grossesse, on va tenter de faire une cure de corticoïde de 24 à 48 heures pour aider les poumons du bébé à maturer avant la naissance. Assez fréquemment, le bébé naît alors prématurément.

Il existe plusieurs stades de prématurité. Un bébé est considéré comme préma quand il naît avant 37 sa. Ceux qui nécessitent, généralement, le plus de soins médicaux, naissent entre 24 sa et 28 sa (très grande prématurité) et entre 28 sa et 32 sa. A ce stade, certains organes sont encore immatures. Ils sont alors pris en charge en service de néonatalogie, dans une maternité de type III. Cela signifie qu'il y a un service de réanimation, de soins continus et de pédiatrie. Les enfants nés entre 32 sa et 37 sa ont, eux aussi, besoin de surveillance. Dans la plupart des cas, les soins continus et la pédiatrie suffisent.

Peut-on prévenir le HELLP Syndrome ?

« Il est impossible de prévenir le HELLP Syndrome », précise la gynécologue. « Il faut être vigilant chez les femmes enceintes ayant une prééclampsie et être attentif aux symptômes anormaux de toute femme en fin de grossesse ». Précisons que, dans la majorité des cas, la guérison est spontanée quelques jours après l'accouchement. « Le risque de récurrence est faible », indique le Dr Julia Maruani, précisant au passage que le « HELLP Syndrome, comme la prééclampsie, surviennent, généralement, lors d'une première grossesse ».