

Société Algérienne d'Anesthésie, Réanimation, des Soins Intensifs et de
médecine d'Urgence SAARSIU
XXeme Congrès national

Management de l'Hyperemesis Gravidarum expérience du service d'Anesthésie Réanimation CHU Annaba

Présenté par :

K. Bouguerra, M. Djebien

Introduction

Hyperemesis gravidarum (HG)

- Forme sévère des vomissements gravidiques
- Diagnostic d'exclusion
- 0.3 – 2.0% des grossesses durant le premier trimestre .

Pregnancy and liver disease. J hep-atol 2016

Hyperemesis gravidarum, a literature review 2005

Objectifs

- Caractère insidieux des manifestations cliniques de HG
- Gestion de l'HG

Matériel et méthode

- Etude rétrospective
- Entre le 1^{er} janvier 2016 et septembre 2019
- Service d'anesthésie réanimation chirurgicale CHU Ibn Roched Annaba

Résultats

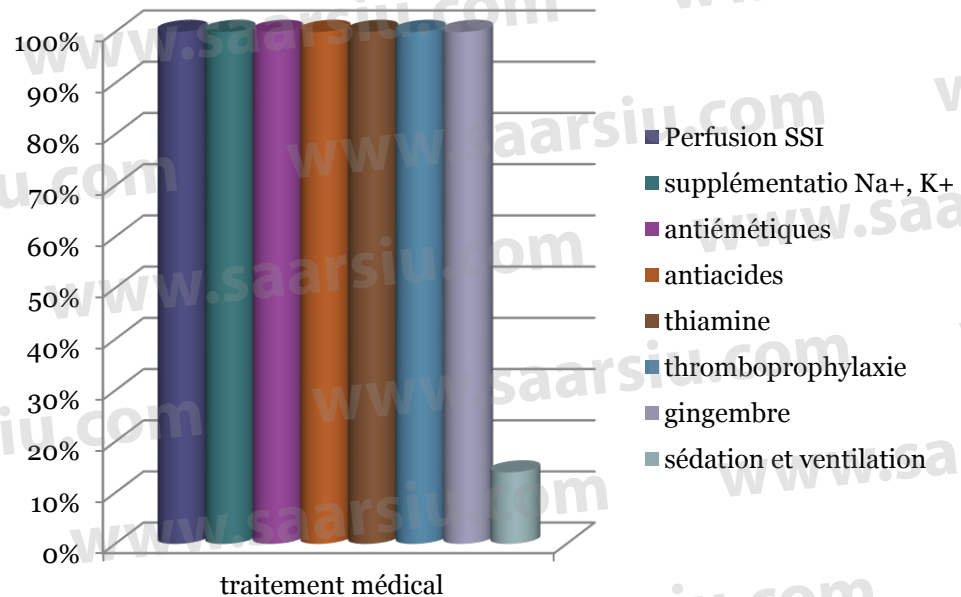
- 22 cas d' HG, 5 % des admissions obstétricales
- Age moyen 28 ans
- Apparition des symptômes entre 4 et 15 SA

Manifestations cliniques	Nombres de patients
Perte de poids > 5%, déshydratation	22
Paresthésies, hypotonie des membres inférieurs	7
Signes oculaires	5
Amnésie	4
Altération de l'état de conscience	3
Ictère	2

Résultats

- Manifestations Biologiques
 - Troubles électrolytiques sont retrouvés chez toutes nos patientes
 - Elévation des transaminases chez 14 patientes
 - Thyréostimuline (TSH) était bas chez 13 patientes.
- IRM

- Traitement médical



Résultats

- Evolution

- La durée moyenne de séjour était de 8 jours.
- L'évolution des patientes était favorable
- 3 décès
- Une patiente a gardé une hypotonie des membres inférieurs (MRC) 52/60.

Discussion

- Les symptômes débutent avant 9 SA (1)
- Manifestations cliniques (1,2,4,5)
 - Triade: perte de poids > 5%, déshydratation, troubles électrolytiques (1)
 - Manifestations neurologiques: troubles neurologiques périphériques, encéphalopathie de Gayet-Wernicke (4)
 - La détection précoce d'une carence subclinique en thiamine est difficile (1)
 - Dans certains cas le diagnostic n'est posé qu'à l'autopsie (4)
 - 30 % de nos patientes ont été admise au stade de complications neurologiques
 - Ictère
- HG est associé à une perturbation du bilan hépatique dans 50% (3)
 - Hyperthyroïdisme 60% des cas (5)

(1) Liver disease in pregnancy. Annals of Hepatology 2019

(2) Risk factors for hyperemesis gravidarum Obstet Gynecol 2006

(3) Liver disease in pregnancy Lancet 2010

(4) Nausea and vomiting in pregnancy the N ENG J MED 2010 010

(5) Transient hyperthyroidism of HG an international journal of obstetric 2002

Discussion

- Traitement
- Lors d'une prise en charge précoce l'évolution de l'HG est favorable ⁽¹⁾
- La réhydratation par SSI 9‰ ⁽²⁾
- Antiémétiques ⁽³⁾
 - Première indication pour les antihistaminiques
 - Métoprocloramide
 - Ondansétron ⁽⁴⁾.
 - Corticoïdes
 - Gingembre

(1) Pregnancy related liver disorders J Clin Exp Hepatol 2014

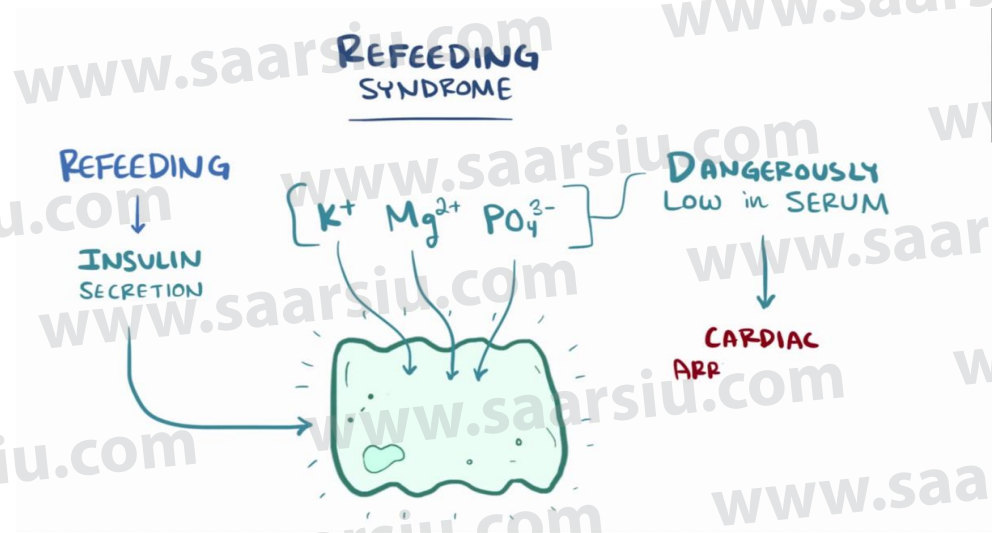
(2) Management strategies for Hyperemesis Best practice Obst and Gyncol Journal 2009

(3) Nausea and vomiting in pregnancy the N ENG J MED 2010

(4) ACOG Nausea and vomiting of pregnancy 2004

Discussion

- Thiamine (vitamine B1) : pour tous les cas d'HG, en particulier lorsque les symptômes débutent depuis plus de 3 semaines (1)
- Vitamines (B6, B12) (2)
- Autres: Acide Folique, Thromboprophylaxie
- Prévention du risque du syndrome de réalimentation (3)



(1) HG complicated by Wernicke's encephalopathy Obstet Gynecol surv 2006

(2) Nausea and vomiting in pregnancy the N ENG J MED 2010

(3) Nutrition in clinical practice- the refeeding syndrome. Eur J Clin Nutr 2008

Conclusion

HG est une maladie grave à l'origine de complications potentiellement mortelles.

Devant le caractère insidieux et trompeur de ses manifestations cliniques

- Une hospitalisation précoce de ces patientes en soins intensifs est préférable ainsi qu'une supplémentation rapide en vitamines
- Avec correction de la déshydratation, perturbations électrolytiques, prévention et traitement des complications avec un soutien psychologique.