

Article Original

## L'ÉCLAMPSIE A L'HOPITAL GENERAL DE DOUALA : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET PRONOSTIQUES

Belley Priso E<sup>1,3</sup>, Nana Njamen T<sup>1</sup>, Coulibaly A<sup>2</sup>, Mboudou E<sup>3</sup>, Doh A.S<sup>3</sup>

- 1) *Service de Gynécologie-Obstétrique (Hôpital Général de Douala)*
- 2) *Service de Réanimation (Hôpital Général de Douala)*
- 3) *Département de Gynécologie-Obstétrique (Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales UY1)*

*Correspondance et tirés à part*

*Docteur Belley Priso Eugène*

*BP 4856 Douala*

*Tél. : 00237 33 37 02 50 33 37 02 52*

*Fax : 00 237 33 37 01 46*

*E-mails : robelsogene@yahoo.fr mzambou@yahoo.fr*

### ABSTRACT:

**Objective:** Describe the epidemiology and prognosis patterns of eclampsia at the Douala General Hospital, Cameroon.

**Material and Method:** Retrospective study from 1<sup>st</sup> January 2003 to 31 December 2009 at the Departments of obstetrics/gynecology and reanimation at the General Hospital of Douala. The following parameters were taken into account: gestational age, mode of delivery, Apgar score and the period of crisis in relation to the delivery.

**Results:** Seventy one cases of eclampsia out of 7412 deliveries were recruited.

The incidence of eclampsia was 0.95%; that is, one case out of 105 deliveries. Patients of age range, 15 to 25 years, were more concerned (35 cases, that is 49.29%). The frequency of antepartum eclampsia was 32.40%; that of per partum was 32.40%, and 18.30% for post partum. The majority of cases came from the peripheral maternity centers, 67 cases (that is 92.85%). Lack of antenatal clinic attendance, 23 cases (that is 32.39%), was the main risk factor. The maternal and foetal prognosis was poor: eighteen cases (31.3%) of perinatal death and 2 cases (2.8%) of maternal death.

**Conclusion:** Sensitization of pregnant women on the importance of antenatal clinic attendance; and equipment of District Hospital with supply for maternal and foetal resuscitation, used by trained personnel could contribute in reducing the incidence of eclampsia and the related maternal and foetal mortality.

**Key words:** eclampsia, antenatal clinic, prognosis

### RESUME

**But :** Décrire les aspects épidémiologiques et pronostiques de l'éclampsie à l'hôpital Général de Douala

**Matériel et méthodes :** Etude rétrospective du 1<sup>er</sup> janvier 2003 au 31 Décembre 2009 dans les services de gynécologie obstétrique et de réanimation de l'Hôpital Général de Douala (HGD). Les dossiers des patientes prises en charge pour éclampsie étaient retenus : L'âge, la parité, le niveau d'instruction, la consultation prénatale, l'âge gestationnel, le mode d'accouchement, le score d'APGAR et la période de survenue des crises par rapport à l'accouchement sont les variables que nous avons exploitées.

**Résultats :** 71 cas d'éclampsie pour 7412 accouchements effectués étaient répertoriés. L'incidence de cette pathologie était de 0,95%, soit 1 éclampsie pour 105 accouchements. La tranche d'âge la plus touchée était celle de 15 à 25 ans (35 cas, soit 49,29%). La fréquence de l'éclampsie ante-partum était 49,30 %, celle du post-partum de 32,40% contre 18,30 % pour celle du post-partum. Les maternités satellites étaient les grandes pourvoyeuses (67 cas soit 92,85%). La négligence des consultations prénatales (23 cas, soit 32,39% d'éclampsie sans consultations prénatales) était le principal facteur favorisant. Le pronostic foetal était mauvais avec 31.03% (18 cas) de mort foetale. Le pronostic maternel était marqué par 02 décès (2,81%).

**Conclusion :** La sensibilisation des femmes enceintes sur l'importance des consultations prénatales, la création au sein des hôpitaux de district des services équipés en matière de réanimation maternelle et néo-natale, animés par un personnel médical et paramédical formé réduiraient l'incidence de l'éclampsie et des mortalités maternelle et foetale inhérentes.

**Mots clés :** Eclampsie, consultation prénatale, pronostic.

**INTRODUCTION :**

L'éclampsie se définit par des crises convulsives généralisées pouvant survenir avant, pendant ou après l'accouchement, compliquant ainsi une maladie hypertensive en grossesse. Compte tenu de la méconnaissance de son incidence à l'Hôpital Général de Douala et de son rôle délétère pour le couple mère-fœtus, nous nous sommes investis dans cette étude afin de contribuer à la lutte contre la mortalité maternelle et la mortalité périnatale qui représentent des problèmes de santé publique au Cameroun [1,2,3,4].

**MATERIEL ET METHODE :**

Dans le but de décrire les aspects épidémiologiques et pronostiques de l'éclampsie à l'Hôpital Général de Douala, nous avons mené une étude rétrospective par l'analyse des dossiers des services de gynécologie obstétrique et de réanimation du 1<sup>er</sup> Janvier 2003 au 31 Décembre 2009. Tous les cas d'éclampsie avaient été répertoriés. L'âge, la parité, le niveau d'instruction, la consultation prénatale, l'âge gestationnel, le mode d'accouchement, le score d'APGAR et la période de survenue des crises par rapport à l'accouchement sont les variables que nous avons exploitées. Seuls les dossiers complets, c'est à dire portant au moins tous les paramètres précités étaient retenus.

**RESULTATS :**

Nous avons retenu 71 dossiers d'éclampsie pour 7412 accouchements effectués pendant la période d'étude. L'incidence de l'éclampsie s'élève ainsi à 0,95%, soit 1 éclampsie sur 105 accouchements

**Tableau I : Répartition par tranche d'âge**

Age (an)	Eclampsie	
	Nombre	%
<20	19	26,76
21-25	16	22,54
26-30	15	21,13
31-35	10	14,08
>35	7	9,86
Inconnu	4	5,63
Total	71	100

Les gestantes âgées de moins de 20 ans et celles entre 21 et 30 ans étaient les principales concernées (Table I).

**Tableau II : Eclampsie et parité**

Parité	Eclampsie	
	Nombre	%
I	31	43,66
II-III	21	29,58
IV-V	15	21,13
> VI	4	5,63
TOTAL	71	100

Les paucipares et particulièrement les primipares étaient les grandes victimes (Table II)

**Tableau III : Répartition en fonction du niveau d'instruction**

Niveau d'instruction	Eclampsie	
	Nombre	%
0	13	18,31
Primaire	45	63,33
Secondaire	13	18,31
TOTAL	71	100

Plus de trois quart des patientes ont un niveau d'instruction bas (Table III).

**Tableau IV : Eclampsie et consultation prénatale**

Nombre de consultations prénatales	Eclampsie	
	Nombre	%
0	23	32,39
1	3	4,93
2	12	16,90
3	8	11,27
4	7	9,86
5	7	9,86
6	5	7,04
Non précisé	6	8,45
Total	71	100

Le tiers des patientes n'ont pas assisté à une consultation prénatale (Table IV)

Parmi les 71 patientes, 4 soit 5,63% provenaient de l'HGD. Les 67 (94,37%) autres étaient transférées des formations sanitaires de la ville de Douala et des environs.

En ce qui concerne la période de survenu de l'éclampsie par rapport à l'accouchement, nous avons recensé:

35 cas d'éclampsie ante-partum (49.30%),  
23 cas d'éclampsie pré-partum (32.40%),  
13 cas d'éclampsie post-partum (18.30%).

**Tableau V : Délai de survenue de l'éclampsie dans le post-partum**

Délai de survenue de l'éclampsie après la délivrance	Eclampsie	
	Nombre	%
1h	3	23,08
2h	4	30,78
3h	2	15,38
24h	2	15,38
120h	2	15,38
Total	13	100

L'éclampsie antépartum survient avec une forte fréquence à partir de 32 semaines d'aménorrhée (Tableau VI)

**Tableau VII : Score d'APGAR et mode d'accouchement des éclamptiques**

Score d'APGAR à 5 mn	Voie d'accouchement de l'éclamptique ante et per-partum (58 cas)			
	Voie basse (%)		Césarienne (%)	
>7	28	48,28	7	12,07
<7	3	5,17	2	3,45
00 (mort per-partum)	13	22,41	/	/
00 (mort ante-partum)	5	8,62	/	/
Total	49	84,48	9	15,51

Il y avait un taux de mortalité de 31,03% dont 22,41% et 8,62% respectivement en per partum et post partum d'accouchement par voie basse ; il n'y a pas eu de mort fœtale en per opératoire ou en post opératoire lors des césariennes (Tableau VII).

Le pronostic maternel à court terme s'est résumé à un cas d'état dépressif transitoire (1,4%), 04 cas d'insuffisances rénales réversibles (5,6 %) et 2 cas de décès maternels (2,8 %) dus à un état de mal éclamptique et à un coma carus avec les complications broncho-pulmonaires.

## DISCUSSION :

Comparativement à l'incidence de Mboudou [5] (0,30%) à Yaoundé en 2009, Faye [6] (0,12%) à

Libreville en 1989, et à celle de Zongo [7] (0,24%) à Lomé en 1980, l'éclampsie dans notre série est d'une incidence élevée (0,95%). Nous le justifions par le phénomène de concentration des pathologies obstétricales à haut risque dans notre hôpital qui est un centre de référence. D'où la raison de la grande majorité des cas de transfert que nous avons reçus (67 cas, soit 94,37%).

Contrairement à Faye [6] et Sangaré [8]

la maj Health Sci. Dis: Vol 10 (4) (December 2009) entre 1

de Zongo (7) qui répertoriait 63,15 % de cas d'éclampsie dans la tranche d'âge de 15 à 20 ans. On serait tenté d'expliquer ces faits par la profession qui a fait défaut dans les dossiers exploités. Cependant, l'éclampsie paraît une des complications de la grossesse chez l'adolescente. Le risque de l'éclampsie évolue en raison inverse de la parité. De même moins le niveau d'instruction est élevé, plus la femme est exposée à l'éclampsie. Un niveau d'instruction élevé permet la compréhension et l'utilité de la surveillance prénatale. Cette utilité de la surveillance prénatale est illustrée par les cas d'éclampsie qui vont en diminuant avec le nombre des consultations prénatales. Mais l'importance du pourcentage d'éclampsies (32,39%) qui n'ont jamais fait suivre leur grossesse dans une cité comme celle de Douala qui compte des dizaines de centres de Protection Maternelle et Infantile, nous amène à proposer le renforcement de la sensibilisation des femmes enceintes et en âge de procréer au cours des séances de communication pour le changement des comportements au sein des formations sanitaires, au niveau opérationnel des districts de santé ; et saisir l'opportunité de la multiplicité des chaînes de radio et télévision dans la région de Douala pour organiser des émissions de sensibilisation à l'attention des populations cibles

Ce manque de suivi prénatal justifierait la prédominance de l'éclampsie ante-partum. Sangaré [8] et Zongo [7] révélaient respectivement 63,20 et 68,42 % de cas de toxémie gravidique compliquée d'éclampsie sans surveillance prénatale

Les cas d'éclampsie du per-partum et du post-partum pourraient être interprétés comme la résultante de la déficience dans la prise en charge des parturientes. Le tableau III fait ressortir l'importance de la surveillance de l'accouchée dans les 2 heures qui suivent la délivrance. D'où l'importance de la surveillance des accouchées à risque dans les premières 24 heures et surtout les 2 heures qui suivent la délivrance, dans le service de réanimation, et l'intérêt de garder ces parturientes à la maternité durant la première semaine de l'accouchement. Cette attitude, faisable dans notre formation sanitaire est loin d'être vulgarisée au niveau opérationnel de notre région en raison de

l'insuffisance des infrastructures sanitaires, et du personnel médical et paramédical qualifié.

La forte mortalité qui caractérise l'éclampsie (9, 10, 8,7] appelle d'une part la vigilance devant cette urgence médico-obstétricale, et indique d'autre part la césarienne pour le sauvetage du fœtus [6, 7, 10,11]. La survenue de l'éclampsie à une période de viabilité fœtale (32<sup>ème</sup> à 36<sup>ème</sup> semaines d'aménorrhée surtout), plaide en faveur de cette césarienne. Mais pratiquée dans le but d'évacuer l'utérus pour conforter l'état maternel, la césarienne est remise en cause avec l'existence des éclampsies tardives du post-partum [8].

### CONCLUSION :

L'éclampsie est d'une forte incidence dans le service de gynécologie obstétrique de l'Hôpital Général de Douala avec un pourcentage élevé à la période ante-partum. Elle alourdit le pronostic fœtal surtout par un accouchement par voie basse. L'amélioration de la surveillance prénatale, de la surveillance des accouchées dans le post-partum immédiat, et la pratique électorale de la césarienne chez les éclampsiques, réduiraient cette incidence et amélioreraient le pronostic fœtal. Mais son effet péjoratif sur la mortalité maternelle voire fœtale ne peut être maîtrisé que par la vulgarisation de sa prise en charge au niveau opérationnel à travers l'équipement et la mise à disposition de personnels formés au sein des hôpitaux de district.

### REFERENCES :

- 1-Enquête Démographique et de Santé du Cameroun 2004
- 2-Dempou Nguelefack L. Césarienne ou accouchement par voie basse dans l'éclampsie : Quel est le devenir materno-fœtal ? [Thèse] : Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales. Université de Yaoundé I (2006)
- 3-Yakana Ndjouno I. Evolution de la mortalité maternelle après réorganisation du service de Gynécologie Obstétrique : Cas de la maternité Principale de Yaoundé [Thèse] : Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales. Université de Yaoundé I (2003)
- 4-Nafissatou Abdoulaye. Mortalité maternelle à l'Hôpital Général de Yaoundé : Etude rétrospective 1996-2005 [Thèse] : Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales Yaoundé I (2006)
- 5-Mboudou E.T., Foumane P., Belley Priso E., Dohbit J., Ze Minkande J., Nkengafac W.M., Doh A.S. Hypertension cours de la grossesse : Aspects cliniques et épidémiologiques à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé, Cameroun. Clinics in Mother and Child Health Vol 6, N°2, December 2009)
- 6- Faye A, Picau A, Ogowet-Igumu N, Nlome-Nzera, Nicolas P. L'éclampsie au Centre hospitalier de Libreville 53 cas pour 41 285 accouchements de 1985 à 1989. Rev. Fr. Gynécol. Obstét. 86, 7-9, 503-510. 1991,
- 7- Zongo Y : La néphropathie gravidique au C.H.U. de Lomé. A propos de 1733 cas. Thèse. Méd. Fac. Sciences Méd. Biol. UNIVERSITE DU BENIN, Lomé 1981.
- 8- Sangaret M, Bohoussou K, Kone N, Brettes JP, Djanhan S, Anongba BAP : Aspects épidémiologiques et thérapeutiques de la toxémie gravidique : expérience de CHU de COCODY (Abidjan). 31<sup>ème</sup> Congrès de la Fédération de Gynécologues-Obstétriciens de la Langue Française. Tours, 1986.
- 9- Meiller G, Mielle C, Griot PP, Perrot D : L'éclampsie : analyse d'une série de 18 observations. Conduite à tenir devant une crise grave. Revue française de gynécologie et d'obstétrique 79(4) : 271-275, 1984
- 10- Onyangunga OA, Kamba B, Mputu L: Etude épidémiologique de l'éclampsie aux cliniques Universitaires du monde du MONT AMBA(ZAIRE). A propos de 28 observations de 1981 à 1982. Rev. Fr. Gynécol. Obstét. 81(2), 95-98. 1986,
- 11- Hypertension artérielle et grossesse : éclampsie. Rev. Fr. Gynécol. Obstét. 79, (4), 271-275. 1984,