

INTERET DU DOPPLER ARTERIEL UTERIN ET
FŒTAL DANS LE SUIVI DES GESTANTES
HYPERTENDUES A KINSHASA A L'ERE DE LA
GRATUITE DE LA MATERNITE



Dr BOMANE Diallo.

Radiologie et imagerie médicale/CUK

Canevas

- ❖ Contexte et justification
- ❖ Objectifs
- ❖ Méthodologie
- ❖ Résultats



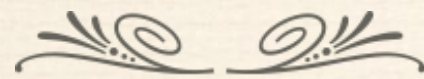
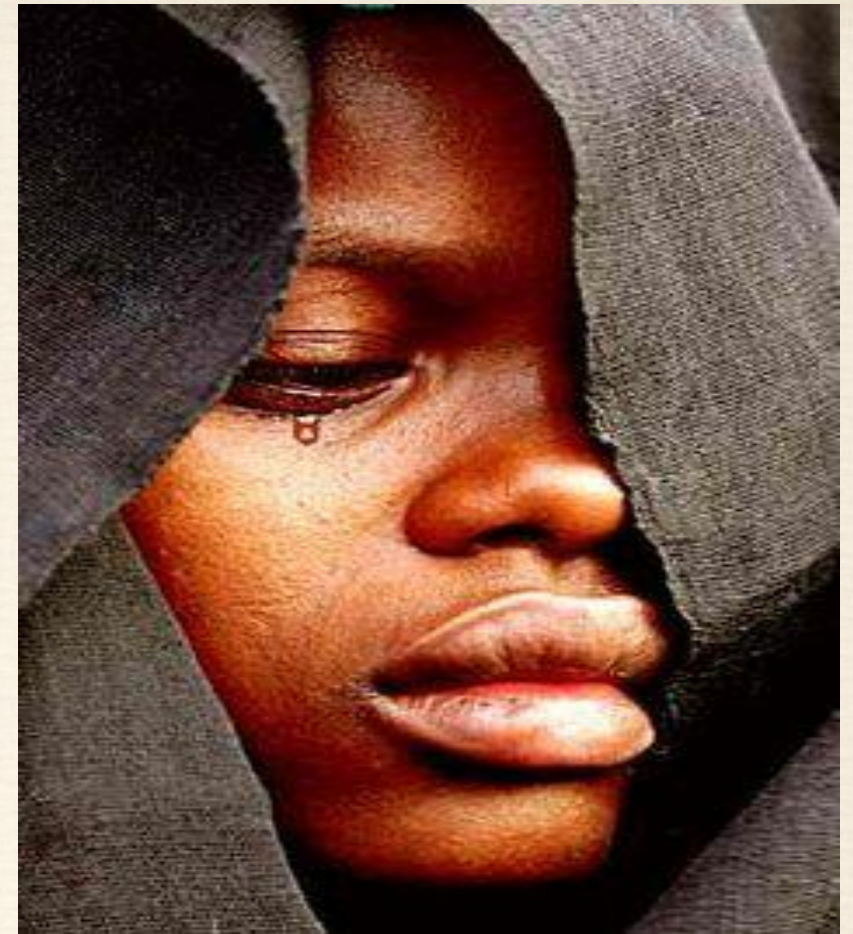
Contexte et justification

- ❖ 1^{ère} cause de morbi-mortalité materno-foetale
- ❖ Fréquence: 5 à 10% des grossesses





70 % des décès maternels



Sengeyi: 6,6 et 13%

Say: HTA (14%)

❖ **Conséquences fœtales:**

Mort fœtale

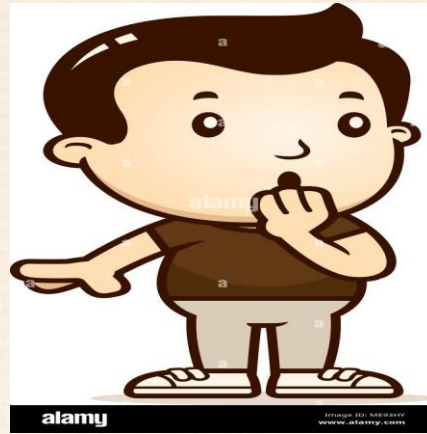
RCIU

Prématurité

Asphyxie intrapartum.

Séquelles sévères

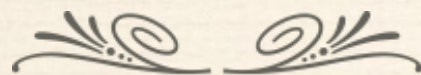
Décès néonatal.



- ❖ **Trois retards**(Thaddeus et Maine) : **3R**
 - . Retard à la suite de la non reconnaissance par la gestante de la nécessité des soins d'urgence,
 - . Retard lié à la carence dans la prestation pour des raisons de personnels, d'équipements et bien d'autres facteurs qui impactent les processus de prestations
 - . Retard d'arrivée à l'établissement de soins

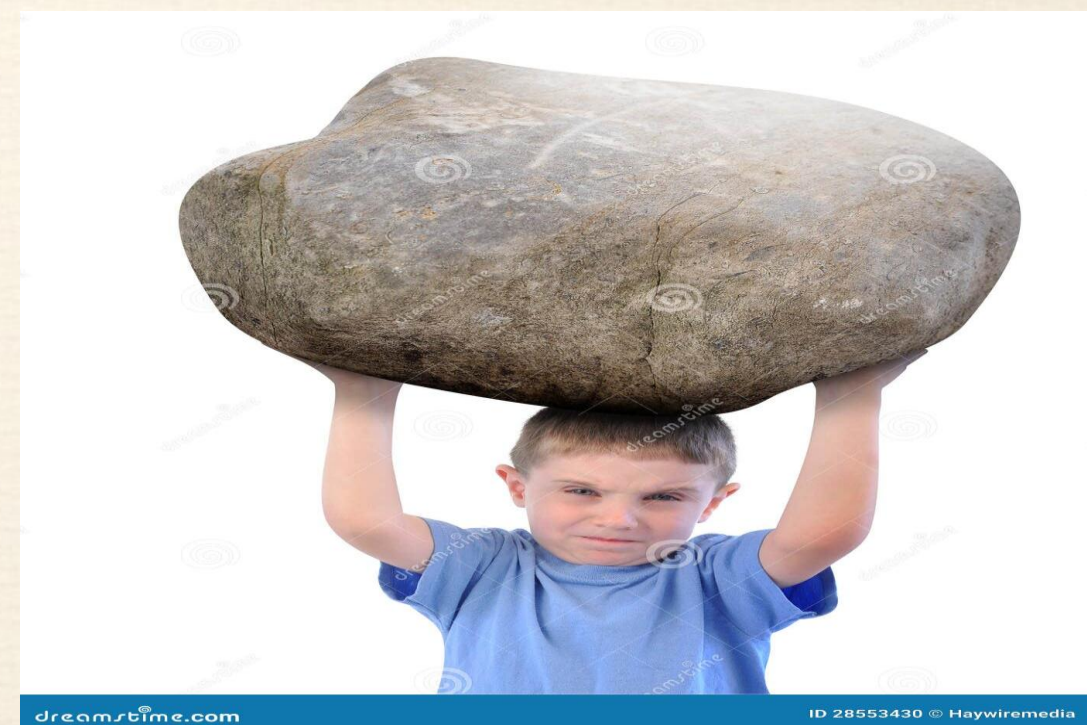


27 sept. 2023

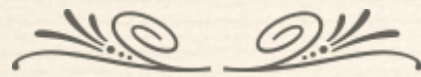


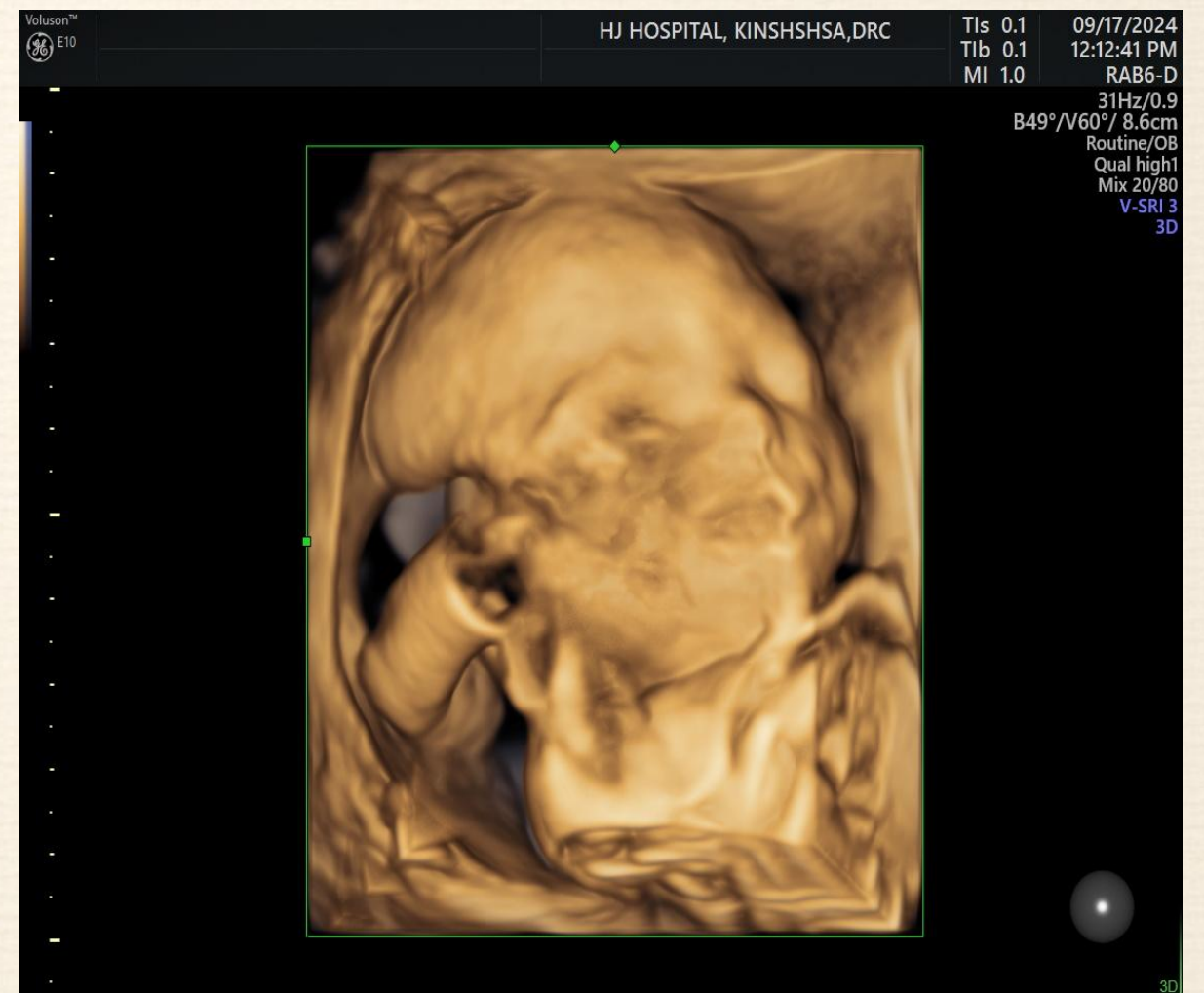
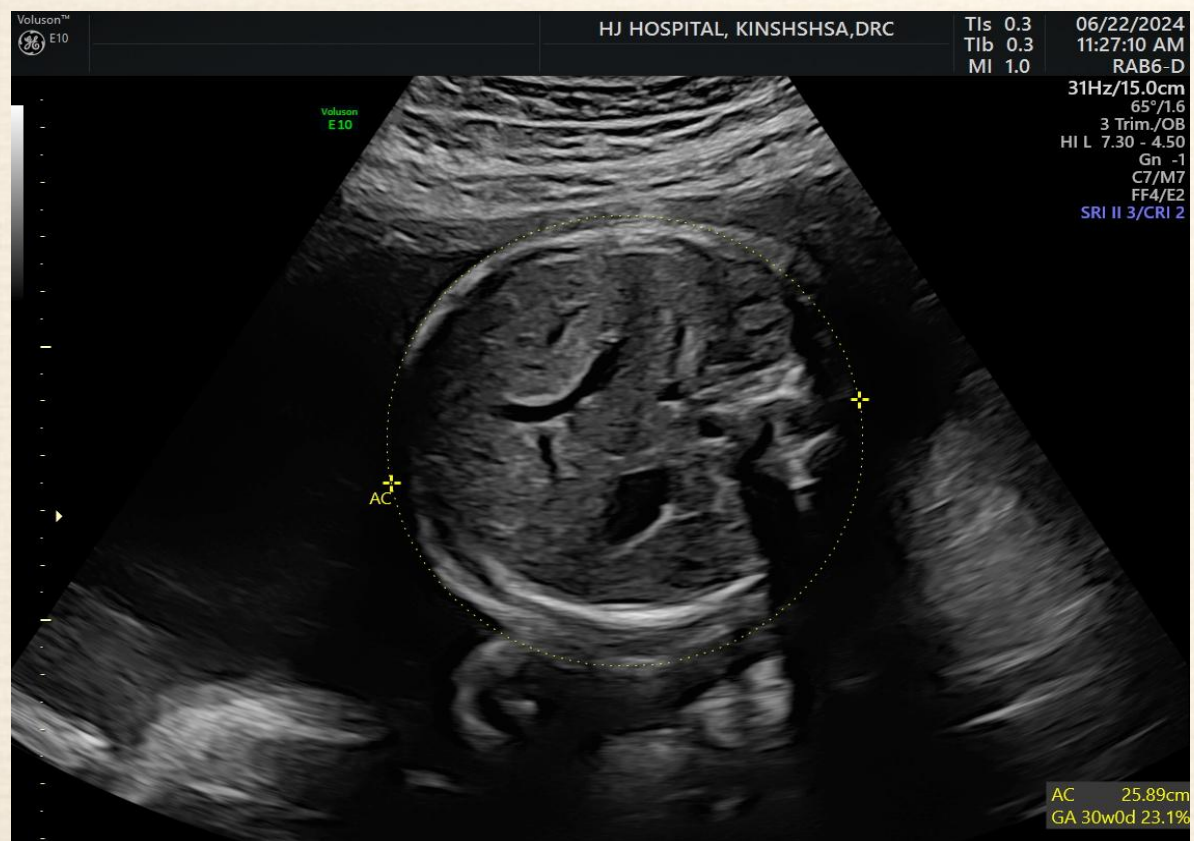
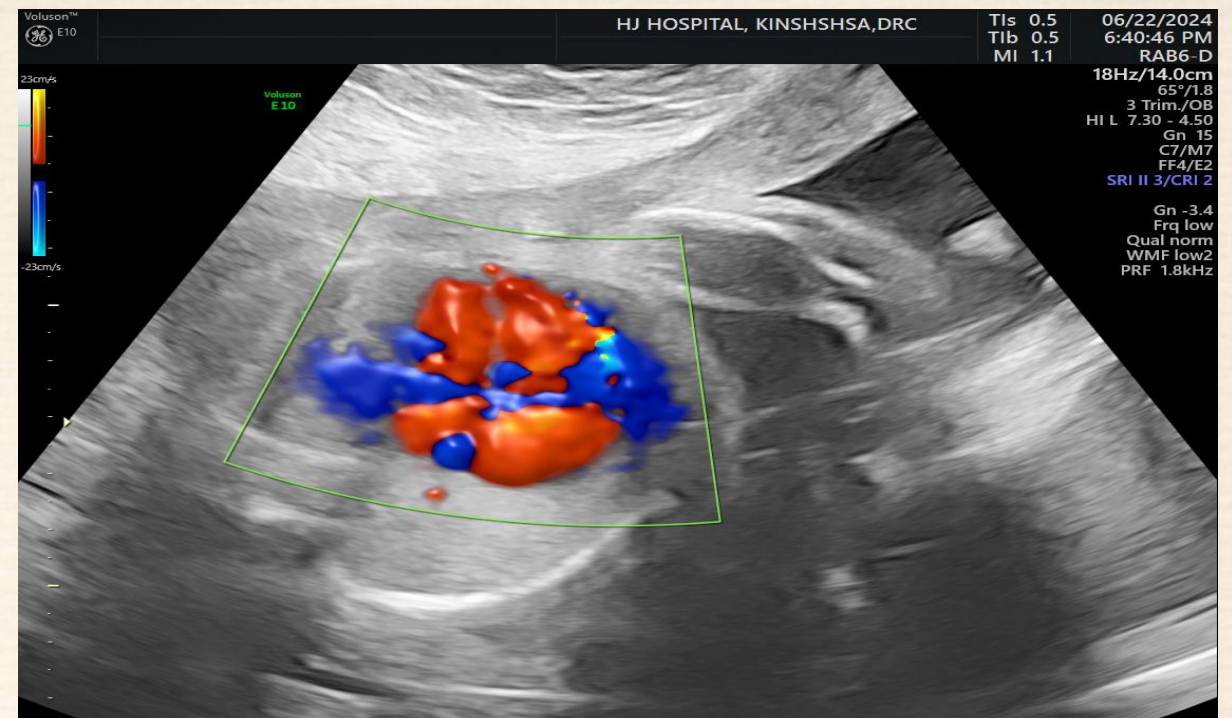
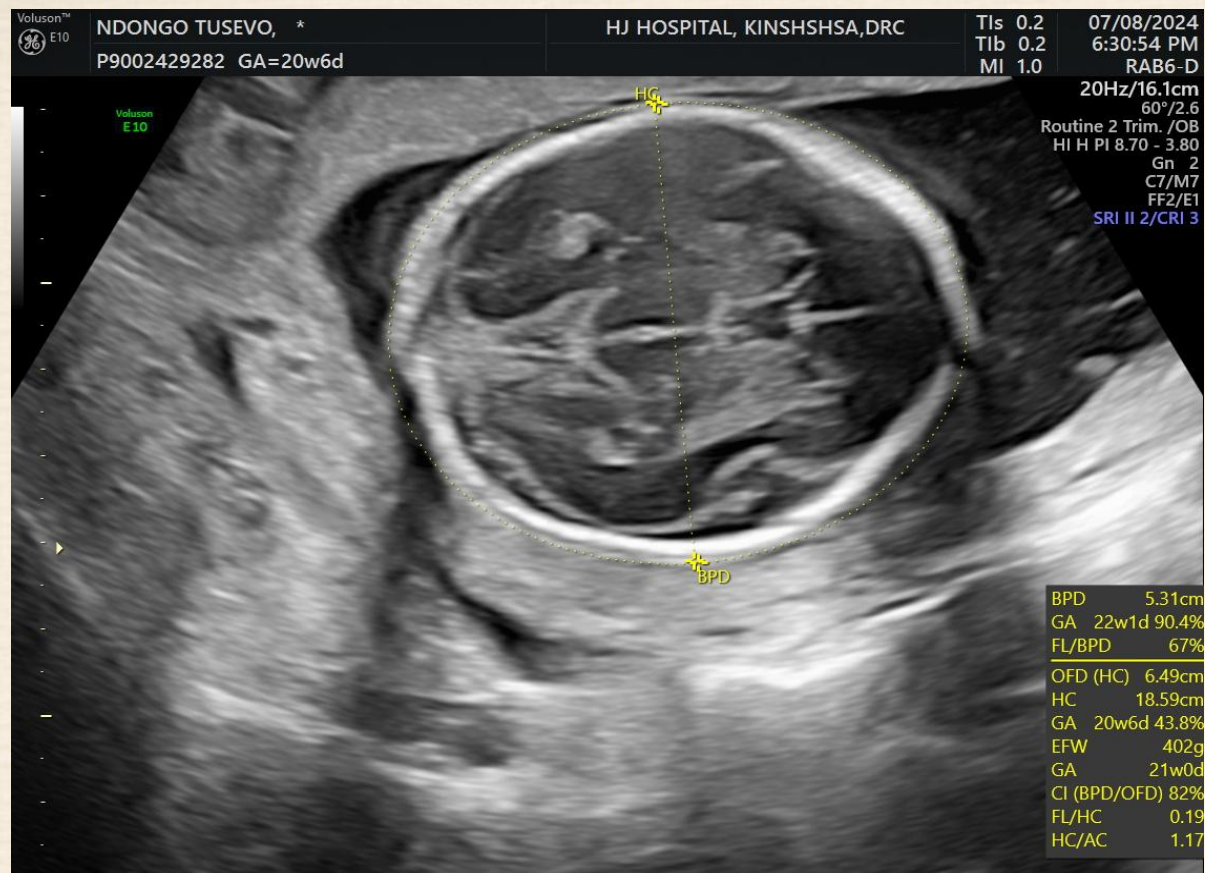
- Pas d'étude locale

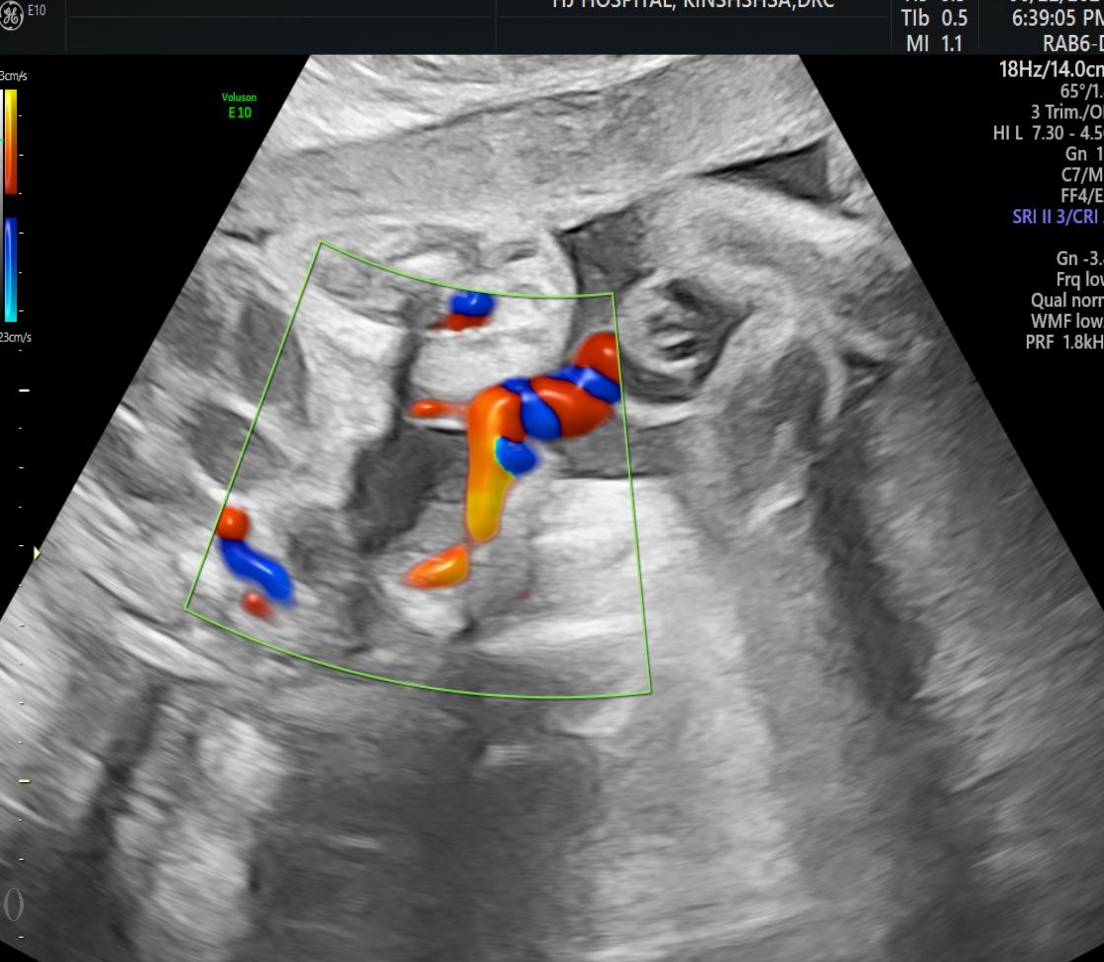
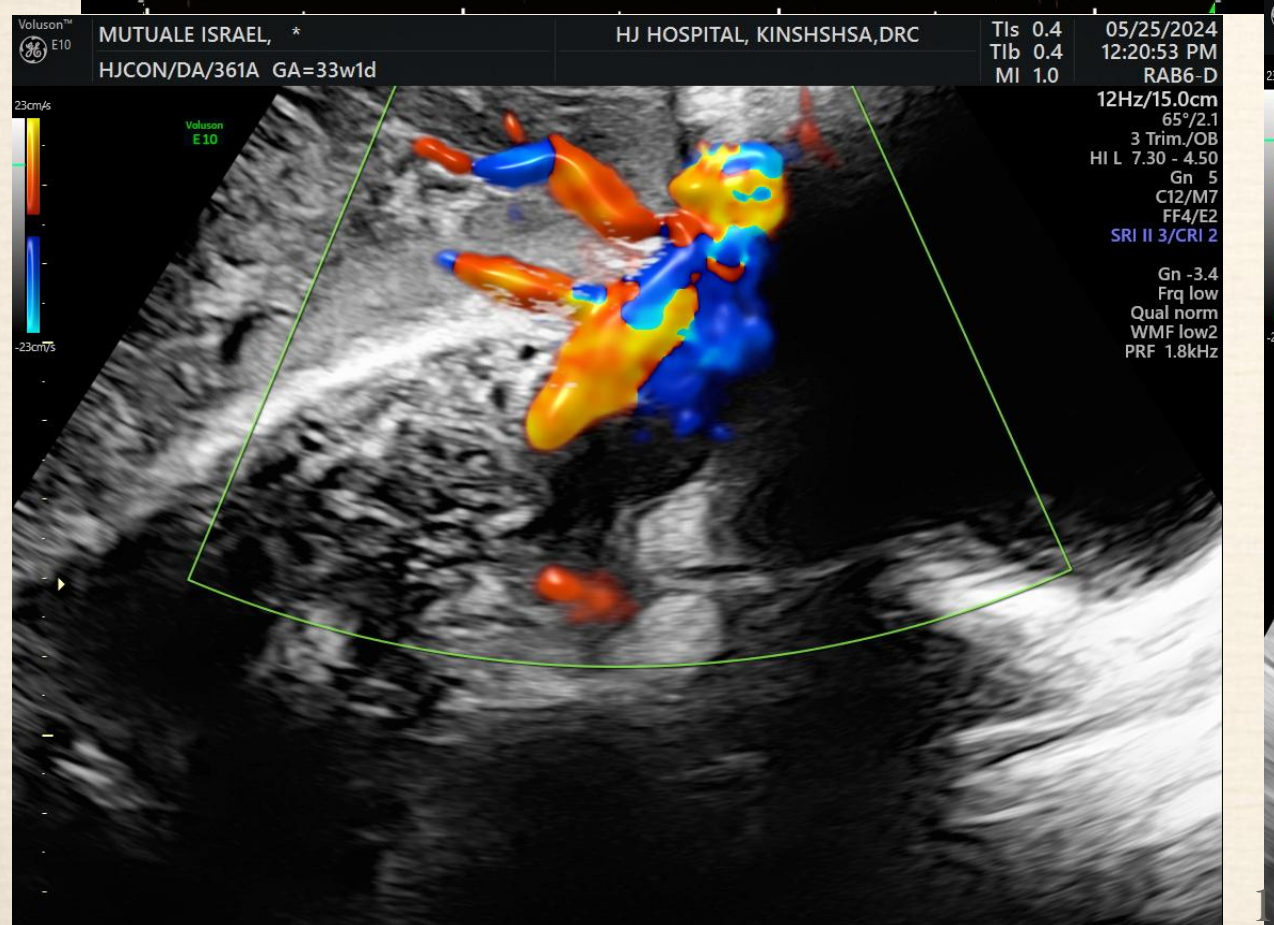
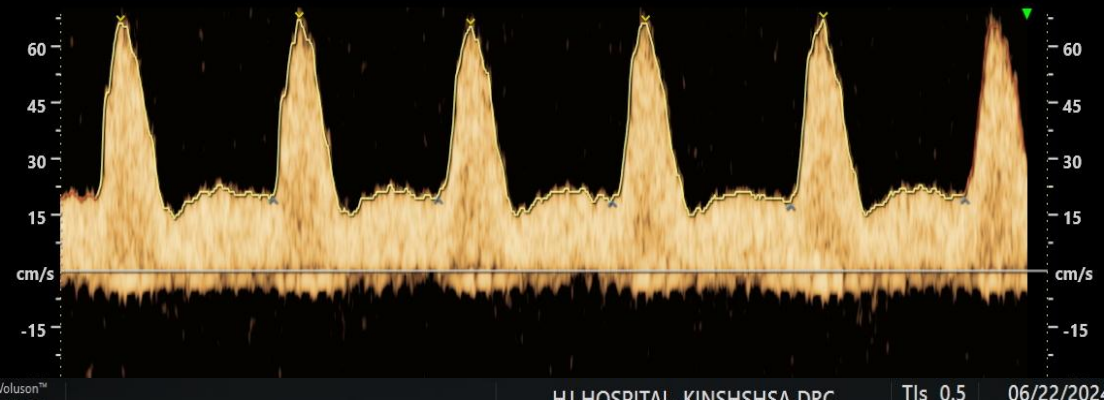
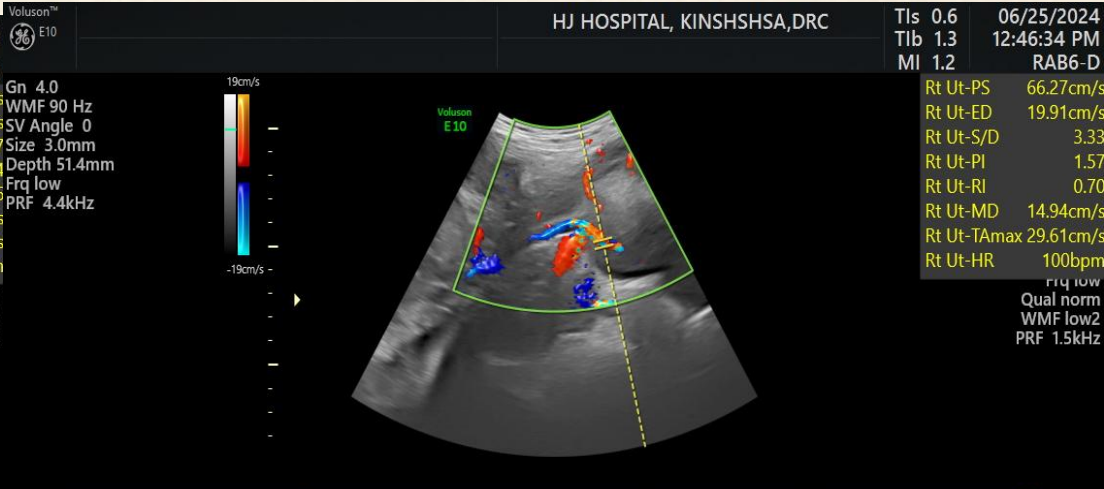
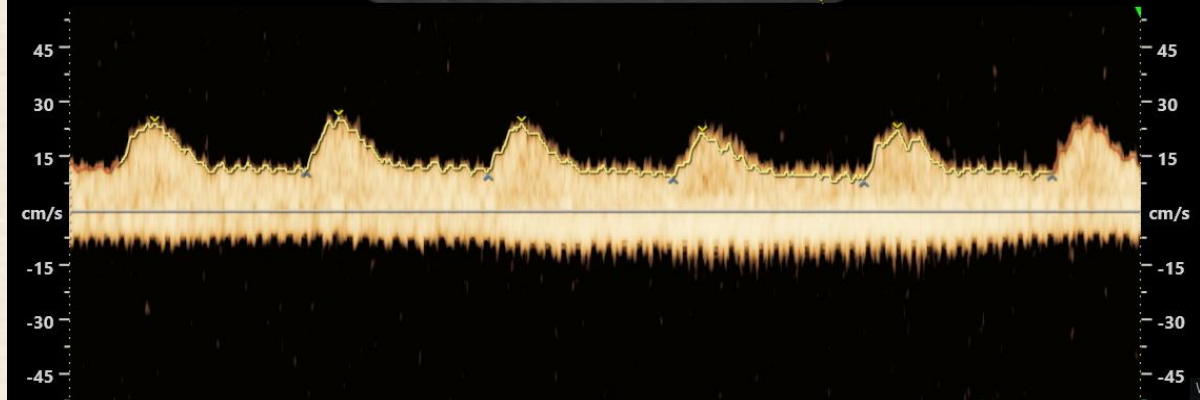
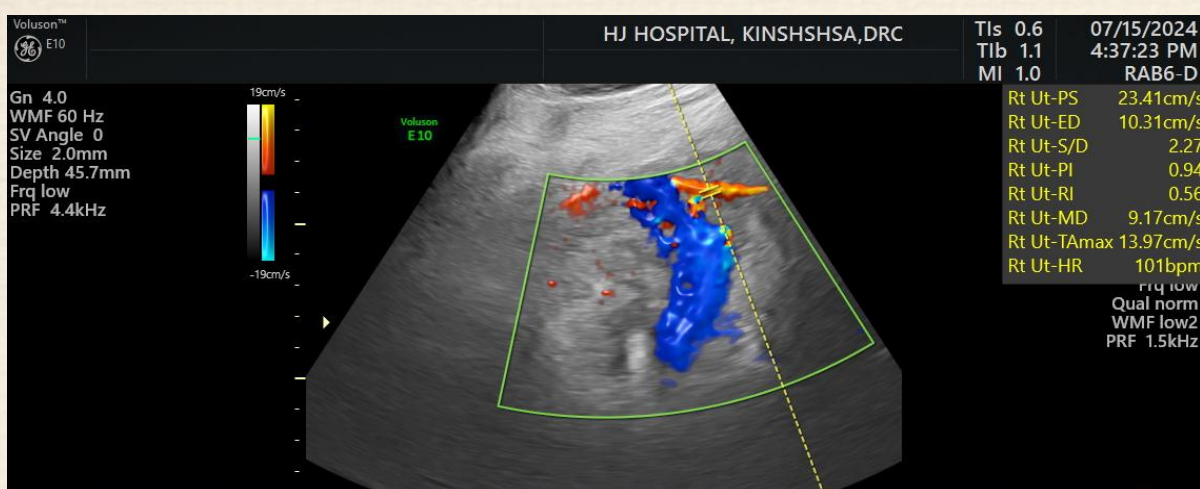
« Passage obligé ».

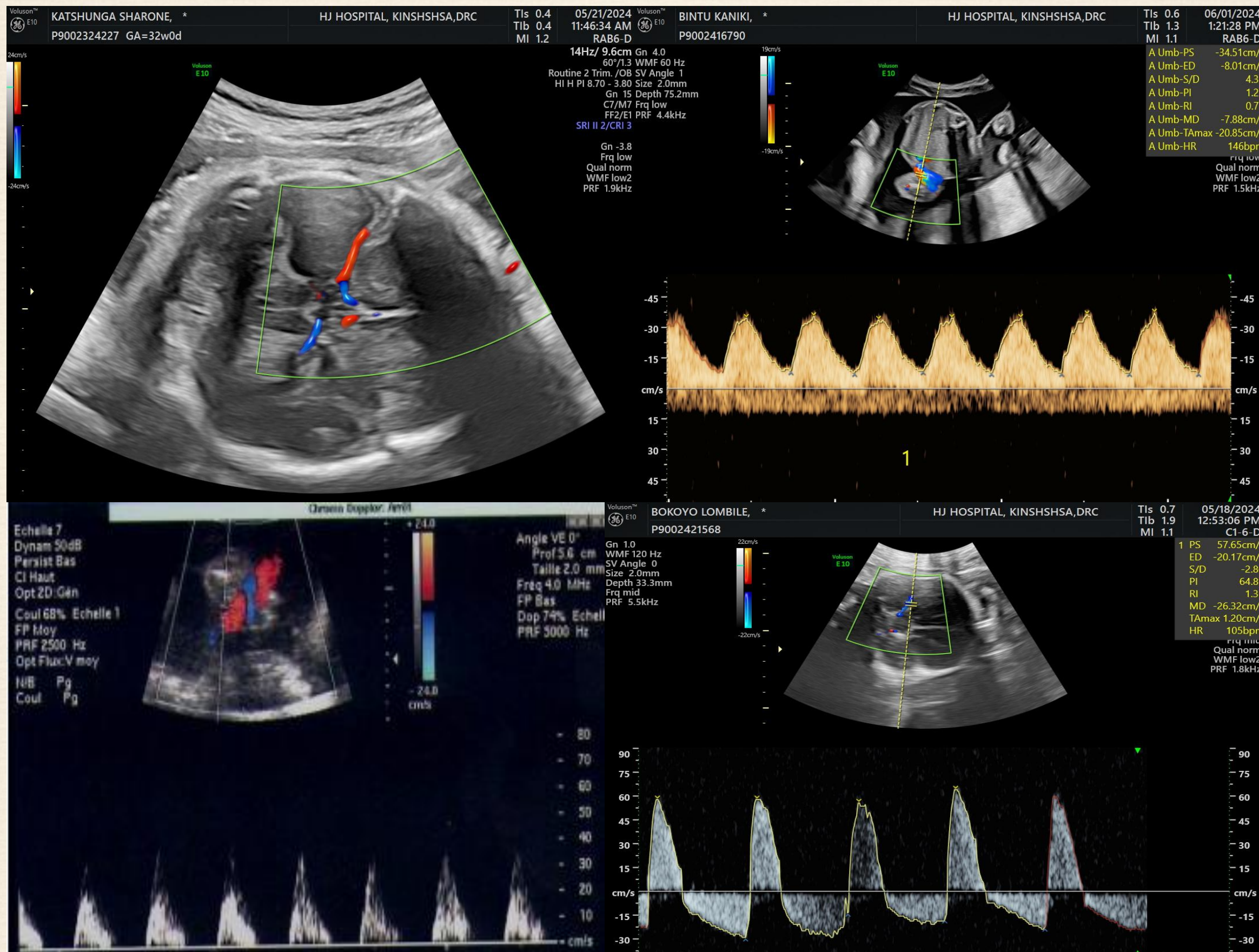


- ❖ **But** : contribuer à la réduction de la mortalité materno-fœtale liée à l'HTA
- ❖ **Objectif général** : étudier l'apport de l'échographie doppler dans la prise en charge des gestantes hypertendues









RESULTATS

3.1.1. Caractéristiques générales des gestantes hypertendues

VARIABLES	Effectif (n=81)	Pourcentage (%)
Age, $X \pm ET$	31,29 $\pm$ 6,1	-
Parité, $X \pm ET$	1,46 $\pm$ 1,5	-
<u>Gestité</u> , $X \pm ET$	3,06 $\pm$ 2,1	-
Avortement	0,63 $\pm$ 1,1	-
Niveau d'instruction		
Secondaire	38	46,9
universitaire	43	53,1
Employée	23	28,4
<u>atcd</u> de HTA chez les ascendants	32	39,5
Antécédent de l'HTA chez les collatéraux	7	8,6
Situation matrimoniale		
Célibataire	11	13,6
Mariée	70	86,4
Soucis familiaux actuels	21	25,9
<u>atcd</u> personnel du diabète	6	7,4
Stress professionnel	16	19,8

RESULTATS

3.1.2. Caractéristiques cliniques des gestantes HTA

VARIABLES	Effectif (n=81)	Pourcentage (%)
Notion d'hospitalisation	35	43,2
Anasarque	10	12,3
Coma	5	6,2
Vision flou	6	7,4
<u>Epigastralgie</u>	1	1,2
CPN		
Non suivies	6	7,4
Suivies	63	77,8
Irrégulièrement suivies	12	14,8
Céphalées	28	34,6
Vertige	29	35,8
Acouphènes	8	9,9
Convulsion	6	7,4
Insomnie	23	28,4
OMI	37	45,6
HTA Contrôlée	21	25,9
IMC		
Dénutrition	22	27,2
Normal	12	14,8
Surpoids	10	12,3
Non déterminé	37	45,7
	Moyenne ± ET	Min - max
Pression systolique (mmHg)	91 -239	150,95±22,9
Pression diastolique (mmHg)	10 -148	88,80±20,7
IMC (Kg/m²)	15,0 - 30	20,13 ± 5,4

RESULTATS

3.1.3. Régimes et habitudes des gestantes HTA

+			
	VARIABLES	Effectif (n=81)	Pourcentage (%)
	Consommation des fruits et légumes	54	66,7
	consommation excessive du sel	24	29,6
	Consommation de tisane	36	44,4
	Activité physique	23	28,4
	Consommation abusive de l'alcool	7	8,6
	Facteurs liés à la connaissance	30	37,0

RESULTATS

3.1.4. Paramètres biologiques

VARIABLES	Effectif (n=81)	Pourcentage (%)
Protéinurie	33	40,7
Goutte épaisse Positive	8	9,9
Glycémie mg/dl	94±25,6	68 - 180

RESULTATS

3.1.5. Paramètres échographiques (mode b)

VARIABLES	Effectif (n=81)	Pourcentage (%)
Présentation		
Céphalique	69	85,2
Siège	7	8,6
Transversal	5	6,2
Total	81	100,0
Position du dos		
Antérieur	7	8,6
Dos à droite	25	30,9
Dos à gauche	41	50,6
Dos postérieur	8	9,9
Mouvement fouteaux actif	81	100
Activité cardiaque	81	100
Morphologie		
Normale	80	98,8
<u>situs inversus</u>	1	1,2
Sexe		
non vu	15	18,5
XX	42	51,9
<u>XY</u>	24	29,6
Position du placenta		
antérocorporeal	7	6,2
<u>Antérocorporeo fundique</u>	31	38,3
antérolatéral droit	1	1,2
bipartite antérocorporeal et postérocorporeal	3	3,7
fundique	1	1,2
<u>Laterocorporeo fundique gauche</u>	16	19,8
postéro-latérale gauche	1	1,2
<u>posterocorporeo fundique</u>	21	25,9

RESULTATS

3.1.5. Paramètres échographiques

Grade du placenta selon <u>Granum</u>		
1	17	21,0
2	50	61,7
3	14	17,3
Cordon ombilical		
3 vaisseau central	50	61,7
3 vaisseaux marginaux	16	19,8
3 vaisseaux <u>paracentral</u>	15	18,5
	Moyenne $\pm$ ET	Min - max
Fréquence cardiaque	144,9 $\pm$ 10,2	114 - 176
Liquide amniotique	143,9 $\pm$ 56,4	19 - 269
Age moyen US	29,9 $\pm$ 5,48	15 - 39
Poids	1675,3 $\pm$ 920,62	125 - 3438
Epaisseur placenta	32,40 $\pm$ 11,4	15 - 58

RESULTATS

3.1.6. Paramètres hémodynamiques utérins et foetaux

VARIABLES	n	Médiane	Min - max		IIC (25th - 75th)	
VMU systole	81	50,00	21	117	37,00	68,00
VMU diastole	81	19,00	1	104	12,00	35,00
VMO systole	81	38,00	14	110	29,00	48,00
VMO diastole	81	10,00	-16	105	4,00	16,00
VMC systole	81	33,00	14	119	26,00	46,00
VMC diastole	81	7,00	-19	56	0,00	10,00
Index de résistance utérin	81	0,945	0,3000	1,62	0,770	1,000
Index de résistance ombilical	81	0,945	0,0000	1,91	0,610	1,000
Index de résistance cérébral	81	0,945	0,3000	1,62	0,770	1,000
Index <u>cérébro-placentaire</u>	81	1,000	,0000	6,20	1,000	1,355

RESULTATS

3.1.6.2. Types de flux

VARIABLES	Effectif (n=81)	Pourcentage (%)
Notch	33	40,7
Type de flux ombilical		
<u>biphasique</u>	67	82,6
monophasique avec reverse flow	5	6,2
monophasique avec diastole nulle	9	11,1
Type de flux cérébral		
<u>biphasique</u>	61	75,3
monophasique avec reverse	4	4,9
monophasique avec diastole nulle	16	19,8

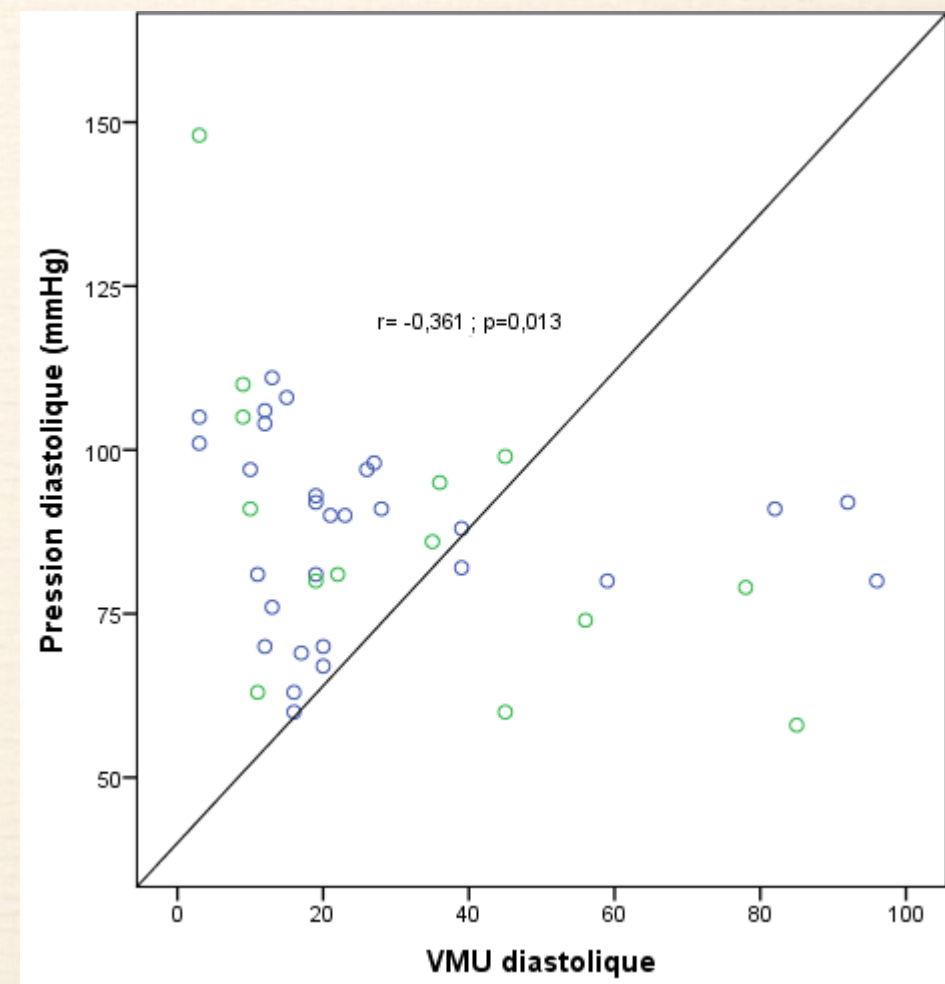
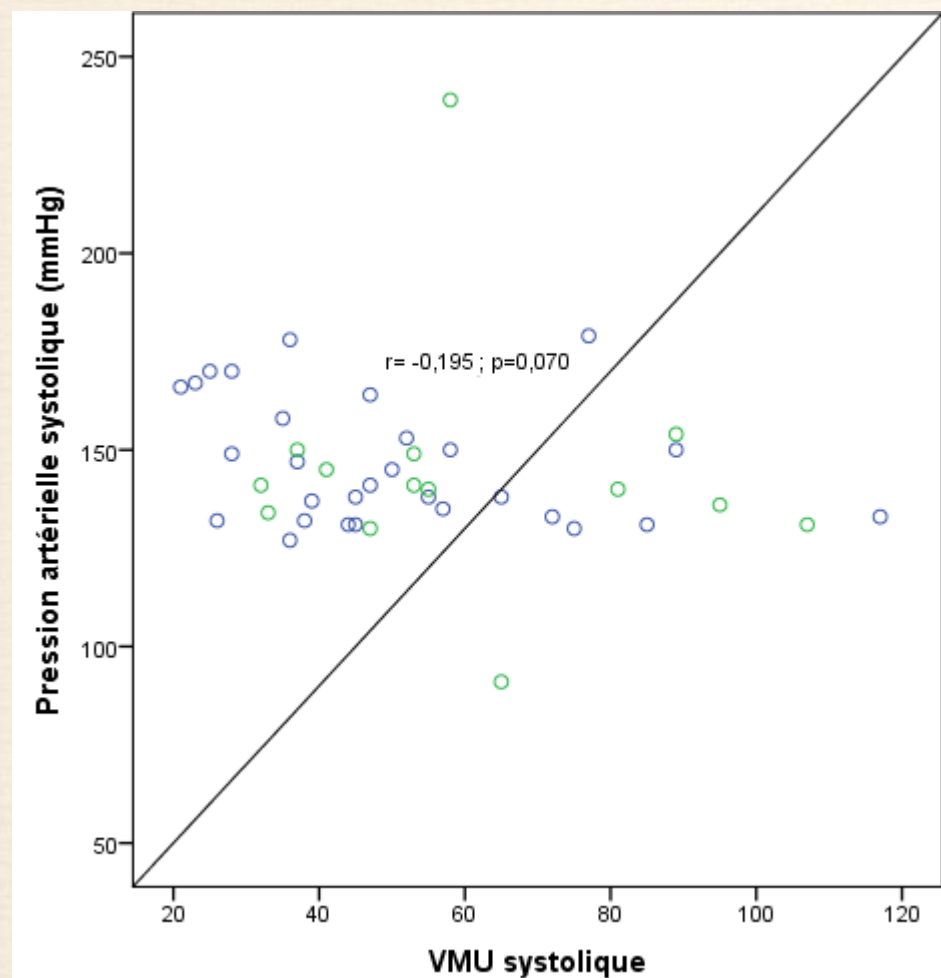
RESULTATS

3.2. Données relatives aux nouveau-nés

VARIABLES	Effectif (n=81)	Pourcentage (%)
Etat clinique		
Clinique stable	37	56,1
Détrese respiratoire	29	43,9
Voie d'accouchement		
Basse	28	42,4
Césarienne	38	57,6
Examen neurologique		
Bon dans les 3 axes	38	57,6
Perturbé dans les 3 axes	28	42,4
Evolution		
Bonne	48	72,7
Mauvaise	18	27,3
	<i>X±ET</i>	Min - max
Age clinique	36,18±3,269	27 - 42
APGAR 1	6,75±1,523	3 - 10
APGAR 5	7,40±1,526	3 - 10
APGAR 10	8,29±1,051	5 - 10
Poids (en grammes)	2308,23±767,6	610 - 3500
Taille (en cm)	46,052±4,3	35,0 - 53,5
PC (en cm)	32,415±2,94	24,0 - 37,0
FC (en cm)	143,60±14,71	100 - 192
FR (en cm)	51,35±9,95	27 - 73

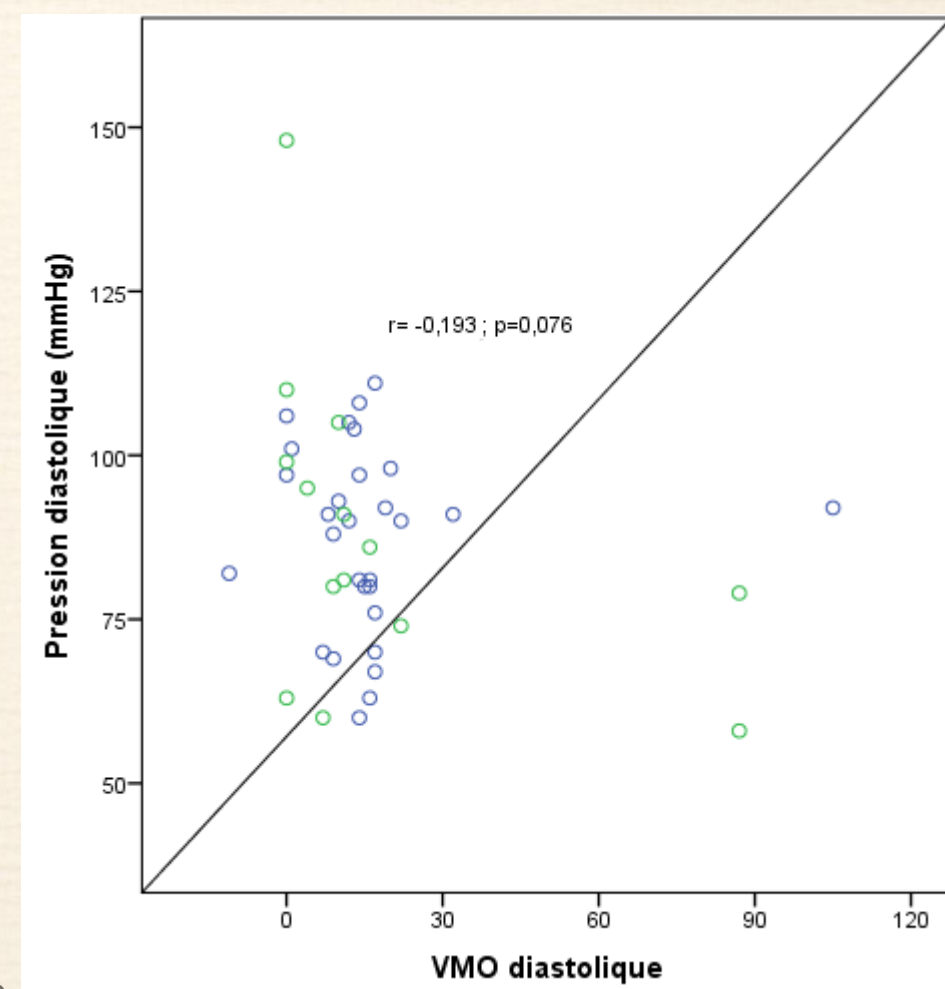
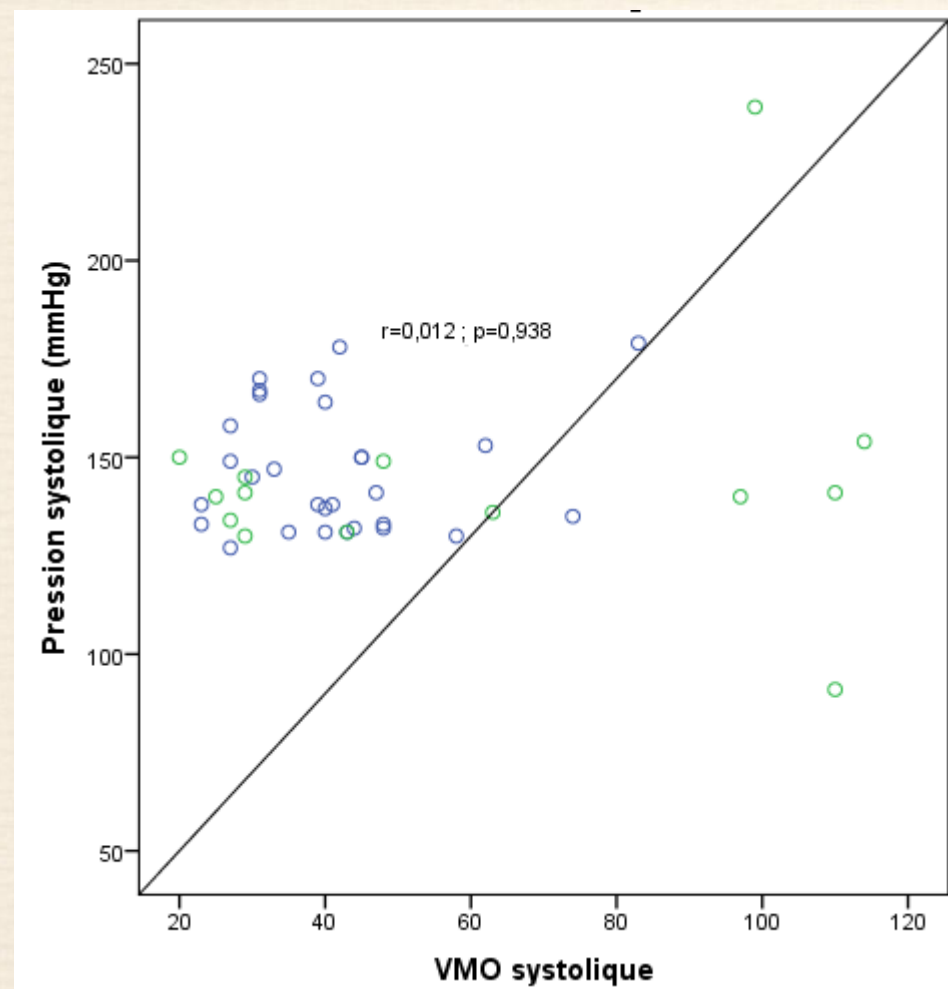
RESULTATS

3.3.1. Pression artérielle et vitesse moyenne utérine (VMU)



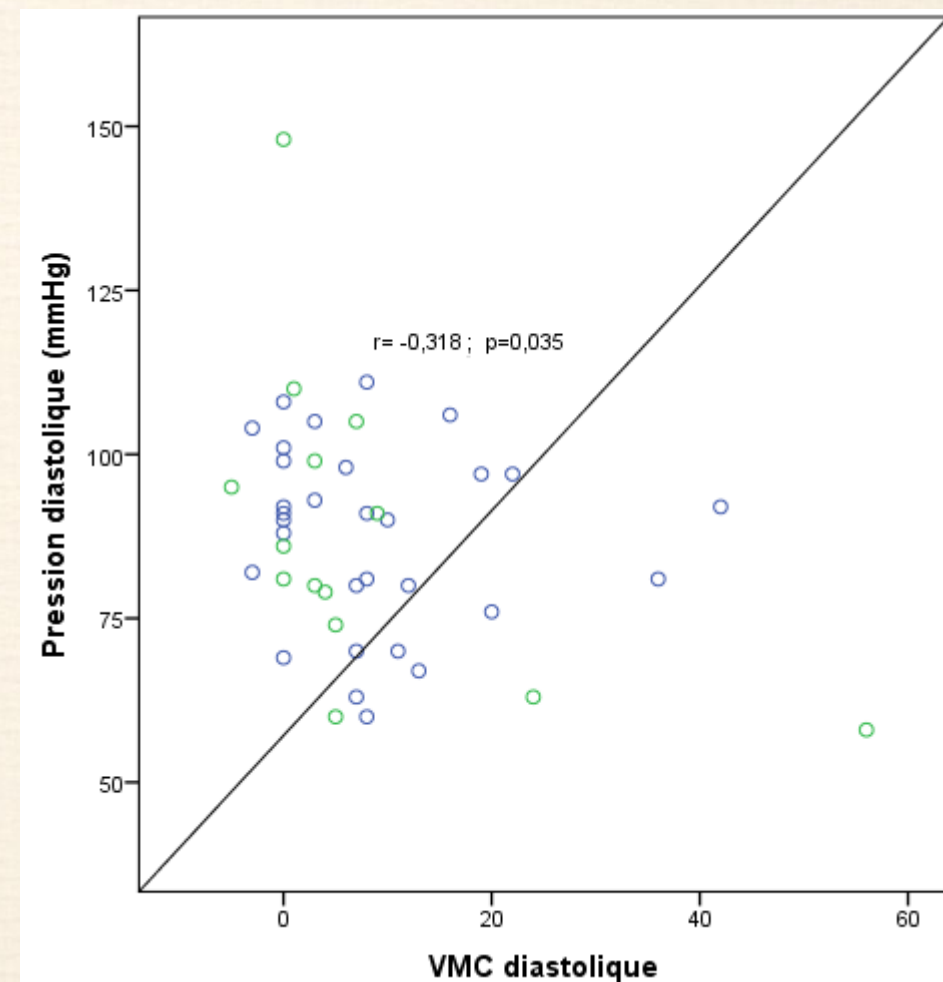
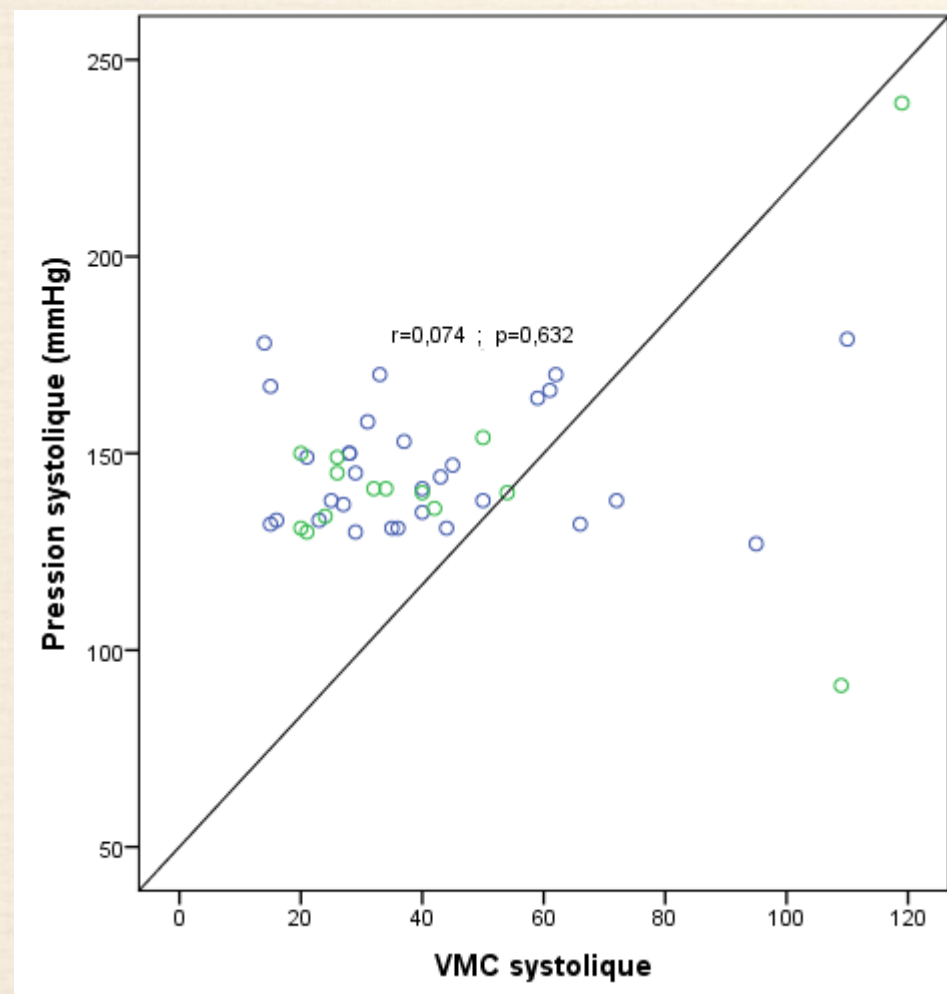
RESULTATS

3.3.2 Pression artérielle et vitesse moyenne ombilicale (VMO)



RESULTATS

3.3.3. Pression artérielle et VMC



conclusion

- ❖ Anomalie du Doppler utérin et foetal est associée aux risques de survenue d'une souffrance foetale, RCIU, de la prématurité, séquelles sévères et décès néonatal.
- ❖ Association entre l'élévation de pression artérielle et le Doppler pathologique.

MERCI DE L'ATTENTION

