



មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក
National Maternal and Child Health Center

ទិវាសល្យសាស្ត្រ សម្ព័ន្ធ និងរោគស្រ្តី លើកទី៤

ប្រធានបទ៖ «រួមគ្នាបង្កើនគុណភាពសេវាព្យាបាល ថែទាំ និងសង្គ្រោះមាតា និងទារក »

Cas Clinique

Éclampsie chez grossesse 35SA + Dengue hémorragique



014512

Présenté par : Dr.MAO Ramo MD,OBGYN

ថ្ងៃទី២-៣ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២៦
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក

Les matériels

- I** Objectif de présentation
- II** Introduction — Éclampsie & Dengue
- III** Cas clinique
- IV** Recommandations
- V** Références

Objectif de présentation



- Pour partager une approche efficace pour sauver la vie des mères et de leurs nouveau-nés face à l'éclampsie et à la dengue hémorragique au NMCHC.
- Pour permettre aux participants d'échanger leurs expériences.

II. INTRODUCTION · 1

L'éclampsie en résumé

Une complication grave et rare de la pré-éclampsie, caractérisée par des convulsions généralisées chez la femme enceinte.

L'éclampsie — définition & urgence

24

patients atteints d'éclampsie
reçus au NMCHC en 2025

L'éclampsie est une complication grave et rare de la pré-éclampsie, caractérisée par des convulsions généralisées chez une femme enceinte (souvent après 20 semaines) ou dans les 48h après l'accouchement.



Urgence vitale pour la mère et le fœtus

- Hospitalisation immédiate
- Anti-hypertenseur
- Anti-convulsivant : Sulfate de magnésium
- Terminaison de la grossesse dans les 12h suivant la 1^{ère} crise d'éclampsie

Signes cliniques et para-cliniques

1

Céphalées intenses

2

Troubles visuels

3

Douleur épigastrique /
hypochondre droit « en barre »

4

Œdème généralisé

5

Convulsion généralisé tonico-
clonique

6

Hypertension sévère

7

Protéinurie ≥ 3 g / 24 h

Diagnostic de l'éclampsie

Prééclampsie + convulsions généralisées tonico-cloniques = Éclampsie

Signes annonciateurs de la crise

- Maux de tête sévères, souvent précurseurs
- Troubles visuels (vision floue, mouches volantes)
- Douleurs abdominales du côté droit



À retenir

Ces signes précèdent souvent la première crise et doivent alerter l'équipe soignante pour une prise en charge anticipée.

Les 4 phases de la crise d'éclampsie



II. INTRODUCTION · 2

La dengue en résumé

Une infection virale transmise par le moustique *Aedes aegypti*, sévissant dans les régions tropicales et subtropicales du monde entier.

La dengue — vue d'ensemble

18

patientes enceintes atteintes de
dengue reçues au NMCHC en
2025

Infection transmise par les moustiques *Aedes aegypti*, présente dans les régions tropicales et subtropicales du monde entier. On distingue quatre sérotypes.

Quatre sérotypes

DENV-1

DENV-2

DENV-3

DENV-4

Trois phases évolutives

Fébrile

Critique

Guérison
(convalescence)

La dengue « classique »

Se manifeste brutalement après 4 à 10 jours d'incubation :

1

Forte fièvre

2

Maux de tête

3

Nausées et vomissements

La dengue hémorragique

~1%

des cas de dengue dans le monde
évoluent vers la forme hémorragique

Signes cliniques

- Douleurs abdominales sévères
- Vomissements persistants
- Hémorragies multiples, en particulier gastro-intestinales, cutanées et cérébrales

La dengue avec syndrome de choc



Collapsus circulatoire

Effondrement de la tension artérielle, tachycardie extrême, pâleur, parfois cyanose.



Défaillance multiviscérale

Dégradation rapide d'un ou plusieurs organes ou viscères.

Une personne infectée une deuxième fois est plus à risque de développer une dengue sévère.

Confirmation biologique de la dengue

1 Détection du virus

- Isolement du virus par culture cellulaire
- Test sérologique de l'antigène spécifique NS1
- Test RT-PCR détectant le génome viral

2 Détection des anticorps

- IgM : apparaissent quelques jours après les symptômes, persistent quelques semaines
- IgG : apparaissent peu après les IgM et persistent toute la vie

III. CAS CLINIQUE

Présentation du cas

Une association rare et grave : éclampsie avec dengue hémorragique chez une même patiente, à 35 semaines d'aménorrhée.

Présentation de la patiente

ÂGE

20 ans

PROFESSION

Ménagère

PROVENANCE

Province de Takéo

ADMISSION

**18 / 12 / 2025 —
service ICU**

Motif d'entrée

Référée d'une clinique privée pour :

- **Éclampsie**
- **Grossesse de 37 semaines**
- **Dengue hémorragique (phase critique)**

Histoire de la maladie actuelle

1

15 / 12 / 2025

TA = 160/96 mmHg · Pouls = 102/min · fièvre : 38.6c · œdème des membres

2

18 / 12 / 2025 — 7h51

Crise d'éclampsie : 1 fois en clinique privée, puis 3 fois au NMCHC.

Antécédents obstétricaux

GESTITÉ / PARITÉ

G1 P0

ÂGE GESTATIONNEL

35 SA (selon écho)

DDR

Inconnue

ÉCHO DU 1^{er} TRIMESTRE

Non faite

SUIVI ANTÉNATAL

**Environ 3 fois au centre
de santé**

ÉCHOGRAPHIES

2 fois en clinique privée

GROUPE SANGUIN

AB, Rhésus (+)

Examen clinique à l'admission

ÉTAT GÉNÉRAL

Altéré

CONSCIENCE

Conservée

TÉGUMENTS

Colorés

TA

163 / 102 mmHg

POULS

97 / min

DYSPNÉE

FR = 22 / min

SPO₂

95 %

TEMPÉRATURE

38,6 °C

POIDS / TAILLE

68 kg / 156 cm



Œdème généralisé



Rash cutané observé à l'examen

Examen obstétrical

MOUVEMENTS FŒTAUX

Actifs (+)

ACTIVITÉ CARDIAQUE FŒTALE

140 bpm

CONTRACTION UTÉRINE

(-)

HAUTEUR UTÉRINE

27 cm

PRÉSENTATION

Céphalique

Membrane amniotique

Intacte

Toucher vaginal (col)

Postérieur · Fermé · Ferme (dur)

Score de Bishop

0

Diagnostic clinique et prise en charge au triage

Éclampsie sur grossesse de 35 semaines associée à une dengue hémorragique au 5^e jour

Conduite à tenir — 1^{er} contact au triage

- PIV LR 1000 ml + Hydralazine 2 A à débit xx gttes/min
- Hydralazine ½ A + NSS 10 ml IVL
- PIV Paracétamol 1g x 3
- MgSO₄ 5 g + NSS 20 ml IVL pendant 20 min
- MgSO₄ 5 g IM (droite), puis 5 g IM (gauche)
- Dexaméthasone 4 mg × 3 A IM, répété 12 h après
- Sonde urinaire avec sac collecteur



Commande transfusionnelle

CE : 05 sacs réserve

Plaquettes : 08 sacs

Bilan biologique (1/2)

GLOBULES BLANCS

$5,79 \times 10^9/\text{L}$

GLOBULES ROUGES

$4,92 \times 10^9/\text{L}$

HÉMOGLOBINE

10,3 g/dL ↓

HÉMATOCRITE

33,7 %

PLAQUETTES

$19 \times 10^9/\text{L} \downarrow$

GROUPE SANGUIN

AB, Rhésus (+)

TCA (PPT)

49 s

TP (%)

100 %

↓ Thrombopénie marquée — cohérente avec la dengue hémorragique.

Bilan biologique (2/2)

ASAT (GOT)

69 U/L ↑

ALAT (GPT)

21 U/L

PROTÉINURIE

3 +

DENGUE NS1

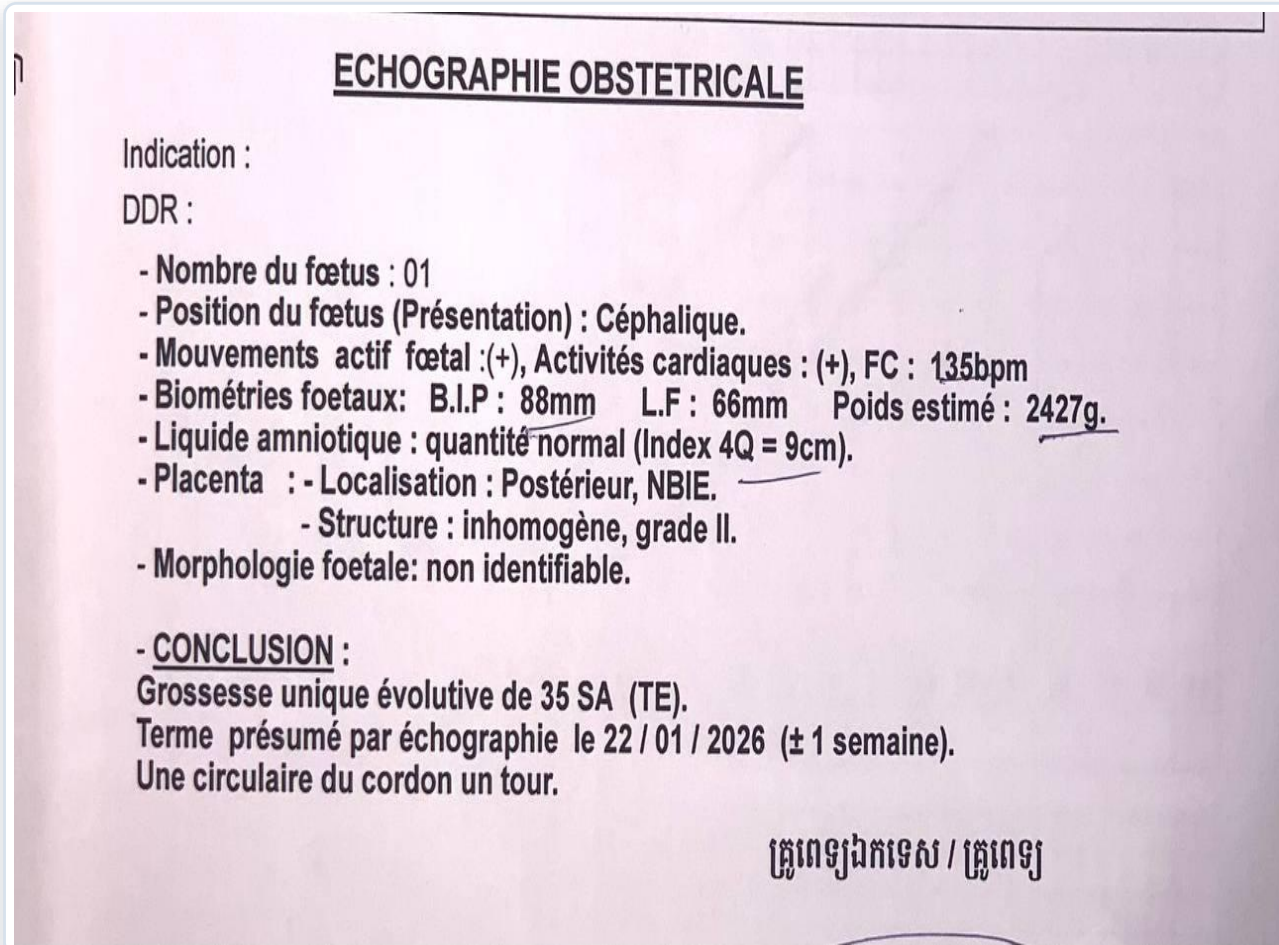
POSITIF

0001-18122025 Chan sreydeab 2025-12-18 18:36:06 2025-12-18 18:36:05			
Glucose / FBS	74 L	mg/dL	(75 - 115)
Calcium Total	7.5 L	mg/dL	(8.1 - 10.4)
Urea	10	mg/dL	(8 - 10)
Creatinine	0.5	mg/dL	(0.5 - 0.9)
Albumine	27.4 L	g/L	(38 - 51)
Uric Acid	6.0 H	mg/dL	(2.0 - 5.7)
Bilirubin total	0.83	mg/dL	(0 - 1.1)
Bilirubin direct	0.68 H	mg/dL	(0 - 0.25)
Transaminase (GOT / ASAT)	69 H	U/L	(00 - 31)
Transaminase (GPT / ALAT)	21	U/L	(00 - 32)
LDH	566.9 H	IU/L	(135.0 - 211)
LDH	10.6 H	mg/L	(0 - 6)

SEROLOGIES / IMMUNOLOGIES			
HBs Antigen	Negative		
HBs Antibody	Negative		
HCV Antibody	Negative		
Dengue NS1	Positive		
IgE	Negative		
BIOCHEMISTRIES			
ALAT	81 ui/l	(N≤37)	
ASAT	117 ui/l	(N≤40)	

ELECTROLYTES			
Sodium	133 L	mmol/L	(135 - 146)
Potassium	3.44 L	mmol/L	(3.5 - 5.1)
Chloride	103	mmol/L	(98 - 108)
URINE			
Protein	Positive 3+		
Glucose	Negative		

Échographie obstétricale



Constatations clés

- Grossesse unique évolutive de 35 SA
- Terme présumé par échographie : 22/01/2026 (± 1 semaine)
- Circulaire du cordon au tour

Diagnostic positif & prise en charge en ICU

Éclampsie sur grossesse de 35 semaines associée à une dengue hémorragique au 5^e jour

- Contrôle de la pression artérielle par antihypertenseurs adaptés
- Prévention des récidives convulsives par sulfate de magnésium IV
- Contrôle répété de l'hémogramme, des plaquettes et de l'hématocrite
- Monitoring continu du rythme cardiaque fœtal
- Terminaison de la grossesse dans les 12h suivant la 1^{ère} crise d'éclampsie



Transfusion

Demandé : CE 05 sacs · Plaquettes 08 sacs

Transfusé : Plaquettes 04 sacs

18/12/2025 — 22h57mn

Crise d'éclampsie répétée

→ Transfert immédiat au bloc opératoire pour césarienne en urgence

Diagnostic retenu

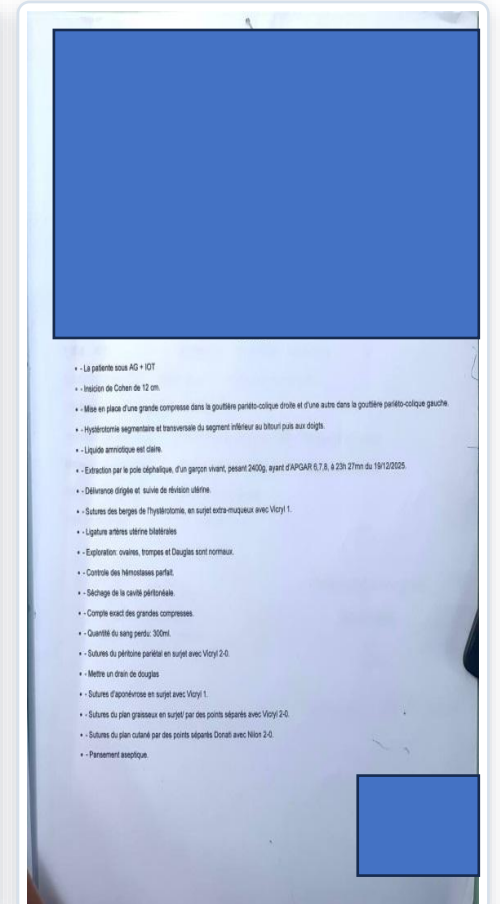
Éclampsie avec col défavorable sur grossesse de 35 semaines associée à une dengue hémorragique au 5^e jour (plaquettes : $19 \times 10^9/L$)

Technique chirurgicale

- Anesthésie générale avec intubation
- Incision de Joel-Cohen de 12 cm
- Extraction par le pôle céphalique
- L'hystérorraphie point par point
- Perte sanguine estimée à environ 300 ml

Nouveau-né

Garçon vivant · 2400 g · APGAR 6 / 7 / 8 — né à 23h27 le
18/12/2025



Post-opératoire — 2h

- TA stable sous hydralazine
- Drainage : liquide faible,
Séro-sanglante.
- Le bébé va bien



Constantes au monitoring



Nouveau-né
NMCHC — Cas clinique : Éclampsie & Dengue hémorragique

Évolution post-opératoire — J0 à J7

J0

EG: stable , -T & C : Coloré
-TA: 135/85mmhg,Pouls: 118/mn
-Oedème généralisée (+)
-Cardio-vasculaire :
 BDC: Normal
 Rythme: Régulier
-Poumon :
 MV et VV : Sont normaux
 RR : 18/mn,Régulier
-FU:2/0 , Globule de sécurité (+)
-Ventre : Souple,
-Douleur plaie : modéré
-Drainage : liquide séreux
-Gaz (+)
-Lochie: Sanglantes
-Urine: 1900ml/24H,Selles(-)

J1

EG: stable , -T & C : Coloré
-TA: 137/79mmhg,Pouls: 106/mn
-Oedème généralisée : diminuer
-Cardio-vasculaire :
 BDC: Normal
 Rythme: Régulier
-Poumon :
 MV et VV : Sont normaux
 RR : 16/mn,Régulier
-FU:1/0 , Globule de sécurité (+)
-Ventre : Souple,Douleur plaie : faible
-Drainage : liquide séreux
-Gaz (+)
-Lochie: Sanglantes
-Urine: 2100ml/24H,Selles(-)
=> Plaquettes : $59 \times 10^9/L$, Ht : 34,6%

J2-
3

EG: stable , -T & C : Coloré
-TA: 134/83mmhg,Pouls: 96/mn
-Oedème généralisée (-)
-Cardio-vasculaire :
 BDC: Normal
 Rythme: Régulier
-Poumon :
 MV et VV : Sont normaux
 RR : 14/mn,Régulier
-FU:0/2
-Ventre : Souple,Douleur plaie : non
-Gaz (+)
-Lochie: Sanglantes
-Urine: 2150ml/24H,Selles(-)
=> Plaquettes : $78 \times 10^9/L$, Ht : 36.7%

J4-
7

EG: stable , -T & C : Coloré
-TA: 126/69mmhg,Pouls: 92/mn
-Cardio-vasculaire :
 BDC: Normal
 Rythme: Régulier
-Poumon :
 MV et VV : Sont normaux
 RR : 15/mn,Régulier
-FU:0/3
-Ventre : Souple, Plaie : propre
-Gaz (+)
-Lochie: séro-sanglantes
- Urine + , Selles (+)
=> Plaquettes : $99.2 \times 10^9/L$, Ht : 37,2%

Traitement post-opératoire — J0 à J7

J0

- PIV NSS 1000ml + Hydra 2A à débit 20gtt/mn.
NSS 1000ml + Oxy 2A à débit 14gtt/mn.
- Anti-biotique
- Anti- convulsives (MgSo4)
- Antalgique
- Calcuim
- Tranex
- Albumine

J1-3

- PIV NSS 1000ml + Hydra 2A à débit 20gtt/mn.
- Anti-biotique
- Antalgique
- Albumine
- Contrôle de l'hémogramme, des plaquettes et de l'hématocrite.

J4-7

- PIV NSS 1000ml + Hydra 2A à débit 20gtt/mn
- Anti-biotique
- Antalgique
- Contrôle de l'hémogramme, des plaquettes et de l'hématocrite.

Mère et nouveau-né — J4 à J7

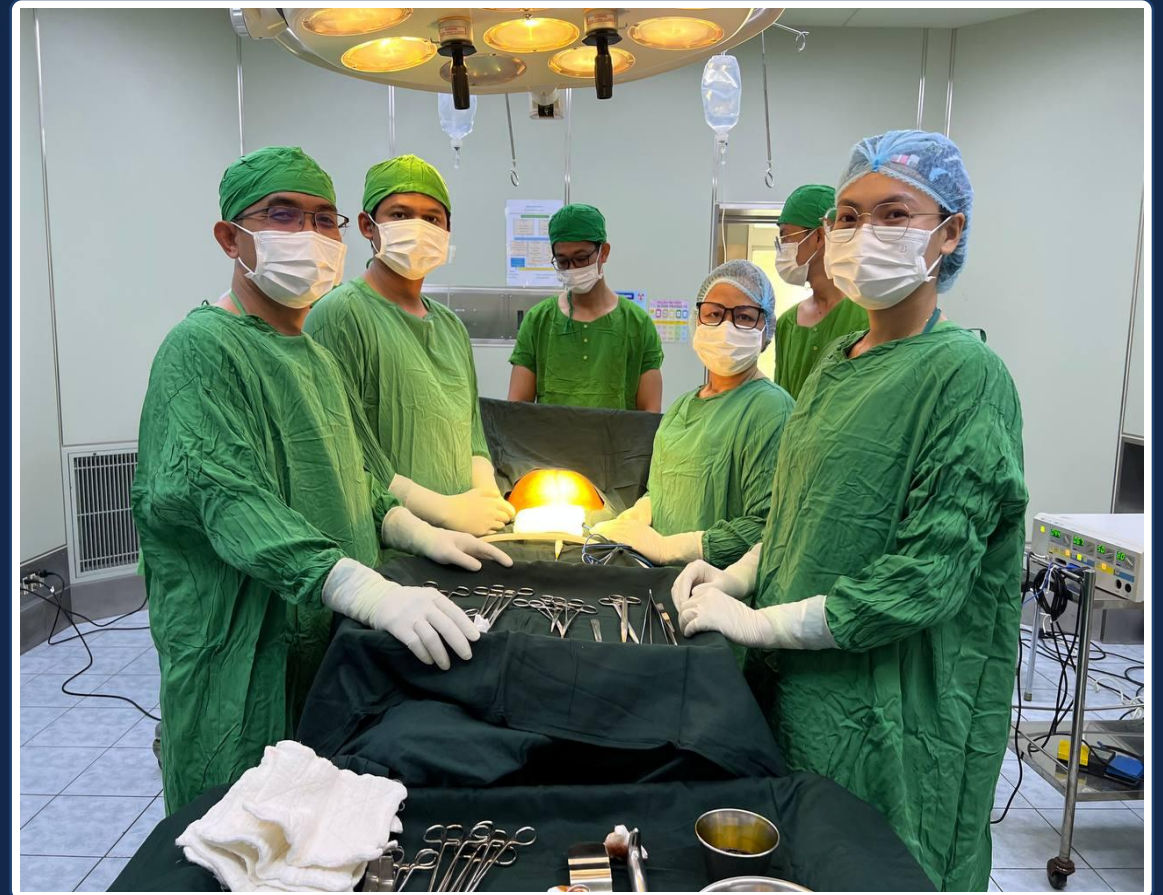


Évolution favorable

Mère et enfant stables, sortie envisagée avec suivi ambulatoire rapproché.

REMERCIEMENTS

Une belle équipe



Recommandations

1

Éclampsie

Respecter rigoureusement le protocole en vigueur afin de prévenir toute complication grave.

2

Dengue pendant la grossesse

Par mesure de précaution, orienter les femmes enceintes vers un hôpital disposant des soins et traitements adéquats.

Références

- Ducarme G, Herrnberger S, Pharisien I, Carbillon L, Uzan M. Éclampsie : étude rétrospective de 16 cas. Gynécologie Obstétrique & Fertilité. 2009;37(1):11–17.
- World Health Organization — Recommandations sur la prise en charge de la prééclampsie et de l'éclampsie.
- Williams Obstetrics, 26^e édition.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS) — Dengue et dengue sévère.
- OMS — Plan stratégique mondial de lutte contre la dengue.
- Organisation panaméricaine de la Santé (OPS/OMS).



Merci beaucoup pour votre attention

National Maternal and Child Health Center — NMCHC



National Maternal and Child Health Center (NMCHC)