

# Un test précoce pour éviter les prématurés

## SANTÉ Contrer l'hypertension sévère

La pré-éclampsie cause des naissances prématurées.

► Un biomarqueur urinaire peut mener au premier test de dépistage spécifique et précoce.

**U**n mystère médical. C'est ainsi que les médecins qualifient la pré-éclampsie, une des grandes maladies de la grossesse. 5 % des femmes enceintes sont atteintes de cette forme d'hypertension sévère, liée à un décollement placentaire et à la présence de protéines dans les urines. Cette pathologie est responsable de nombreuses naissances prématurées. 1 % des femmes atteintes souffrent de sa phase sévère, faite de crises de convulsion ou d'AVC, pouvant conduire au décès.

Actuellement, il n'existe pas de dépistage permettant de prévoir précocement la survenue d'une crise de pré-éclampsie. « Les tests utilisés ne sont ni suffisamment au point ni spécifiques à cette pathologie », explique le Pr Frédéric Debieve, gynécologue obstétricien aux cliniques universitaires Saint-Luc.

Une solution est peut-être à venir grâce à de nouveaux travaux publiés dans *Science Translational Medicine*. Des chercheurs américains viennent en

effet d'identifier un biomarqueur potentiel sous la forme d'une protéine placentaire bêta-amyloïde. Sa présence dans les urines mettrait en évidence un risque de crise.

Selon le spécialiste, « il s'agit d'une avancée à condition que ce biomarqueur permette un dépistage très précoce – ce qui doit encore être prouvé sur de grandes populations. En effet, contre la pré-éclampsie, nous n'avons qu'un seul traitement à notre disposition. Il est composé de toutes petites doses d'aspirine qui doivent être administrées dès le début de la grossesse ». Et si on met le doigt sur des signes avant-coureurs plus tardivement ? « Il n'y a alors pas de réel traitement disponible. Tout au plus pouvons-nous préparer au mieux la naissance de l'enfant. Lorsqu'une crise intervient, il faut enlever le placenta rapidement, et donc provoquer la naissance prématurément. Toutefois, chaque cas est unique. Certaines femmes sont capables de rester en pré-éclampsie durant plusieurs semaines, et ainsi d'éviter de donner naissance trop tôt. »

### Un mystère médical

Un point positif de ce test urinaire serait une meilleure catégorisation des patientes dès le début de la grossesse. Cela renforcerait la vigilance à l'égard de certains symptômes. Toutefois, « avec une telle méthode, il y aura des faux positifs. On fera donc peur pour rien à une partie de la

population, comme c'est le cas avec les tests de la trisomie 21 », met en garde le Pr Debieve.

Le mécanisme de la pré-éclampsie demeure un mystère médical. Néanmoins, devenir mère très jeune ou sur le tard, avoir des jumeaux ou encore souffrir de diabète, d'hypertension ou d'une maladie de système sont des facteurs de risque connus.

En outre, « on suspecte un facteur génétique important », explique le Pr Debieve. Le risque est maximum pour la première grossesse. Mais si aucune crise n'intervient, il est quasi nul pour une seconde grossesse. Du moins si la femme n'a pas changé de partenaire. « En effet, tomber enceinte rapidement après les premières relations sexuelles avec un nouveau partenaire augmente le risque de pré-éclampsie. » Comment expliquer ce constat ? « L'hypothèse est qu'une femme qui est depuis longtemps au contact du sperme de son partenaire induirait petit à petit une réponse immunologique par rapport à ce code génétique qui n'est pas le sien. Ainsi, comme le fœtus qu'elle porte a la moitié de son ADN et la moitié de celui de son père, il peut être vu comme une greffe, laquelle prendrait mieux grâce à cette protection immunitaire. » Connaître son compagnon de longue date serait dès lors une protection contre la pré-éclampsie et la naissance prématurée. ■

LAETITIA THEUNIS

**TÉMOIGNAGE****« Mon fils et moi,  
nous sommes  
des survivants »**

Elaine est une survivante. En l'absence de tout signe avant-coureur, une crise fulgurante de pré-éclampsie a bien failli lui ôter la vie.

Agée de 38 ans, sa première grossesse se déroulait sans problème. Mais à 35 semaines, sa pression artérielle a subitement explosé.

*« Mon corps a alors été transpercé de douleurs. Des maux de tête terribles me ravageaient le crâne et une douleur intenable cognait dans ma cage thoracique du côté gauche. Peu après, je devenais aveugle. »* Elle était seule à la maison, obligée d'attendre le retour de son mari pour être conduite à l'hôpital. *« Au moment où il a franchi la porte d'entrée, j'étais hystérique ; et quand je suis arrivée aux urgences, soit 2 heures*

*après le début de la crise, j'étais dans un état critique. Mon fils est né par césarienne en cinq minutes. Un tout petit bout de 1,4 kg qui a passé ses 3 premières semaines de vie dans un incubateur de l'unité de néonatalogie. Quant à mon pronostic vital, il était mauvais. 50 % de chance de survie, 50 % de risque d'y rester. Mes organes étaient en train de mourir, j'ai alors été placée en coma artificiel pendant 24 heures. »*

Et Elaine a survécu. Grâce à des transfusions sanguines et une kyrielle de médicaments administrés directement dans la veine jugulaire durant deux semaines. *« J'ai souffert d'un choc post-traumatique et d'une dépression post-partum très sévères. Ma santé n'est désormais plus aussi bonne qu'auparavant. Mais je suis une battante. »* Et de conclure : *« Mon fils et moi, nous sommes très chanceux d'avoir survécu. La vie est un cadeau. »*