**Le rôle du stress lié à la grossesse dans la survenue de la pré-éclampsie**

Bula-Bula I.M. (1, 2), Kabuni P. (1), Lokomba V. (3), Lepira F. (4), Mananga L. (5), Kilembe M. (1).

Contact: drmebula@gmail.com

(1). Département d’Anesthésie-Réanimation, Cliniques Universitaires de Kinshasa

(2). Service d’Anesthésie, Hôpital général de Référence de N’Djili/Kinshasa

(3). Département de Gynéco-Obstétrique, Cliniques Universitaires de Kinshasa

(4). Département de Médecine interne, Cliniques Universitaires de Kinshasa

(5). Centre Neuro-Psychiatrique, Université de Kinshasa

**Introduction**

En matière de la santé de reproduction, beaucoup de femmes continuent à mourir en donnant la vie. Une des causes en est la pré-éclampsie (PE).

Plusieurs facteurs peuvent expliquer la PE parmi lesquels le stress du travail et le stress dans la vie en général (1,2). Partant de là, peut-on penser que le stress lié à la grossesse (grossesse précieuse, difficultés financières, ATCD personnel ou collatéral de grossesse compliquée: PE, MIU, mortalité maternelle, conflit conjugal, etc.) pourrait-il prédire la PE?

*Objectif de l’étude* :

Chercher l’existence d’un lien entre le stress lié à la grossesse et la PE.

La figure 1 ci-dessous propose un schéma pouvant expliquer le rôle du stress dans la genèse de la PE.

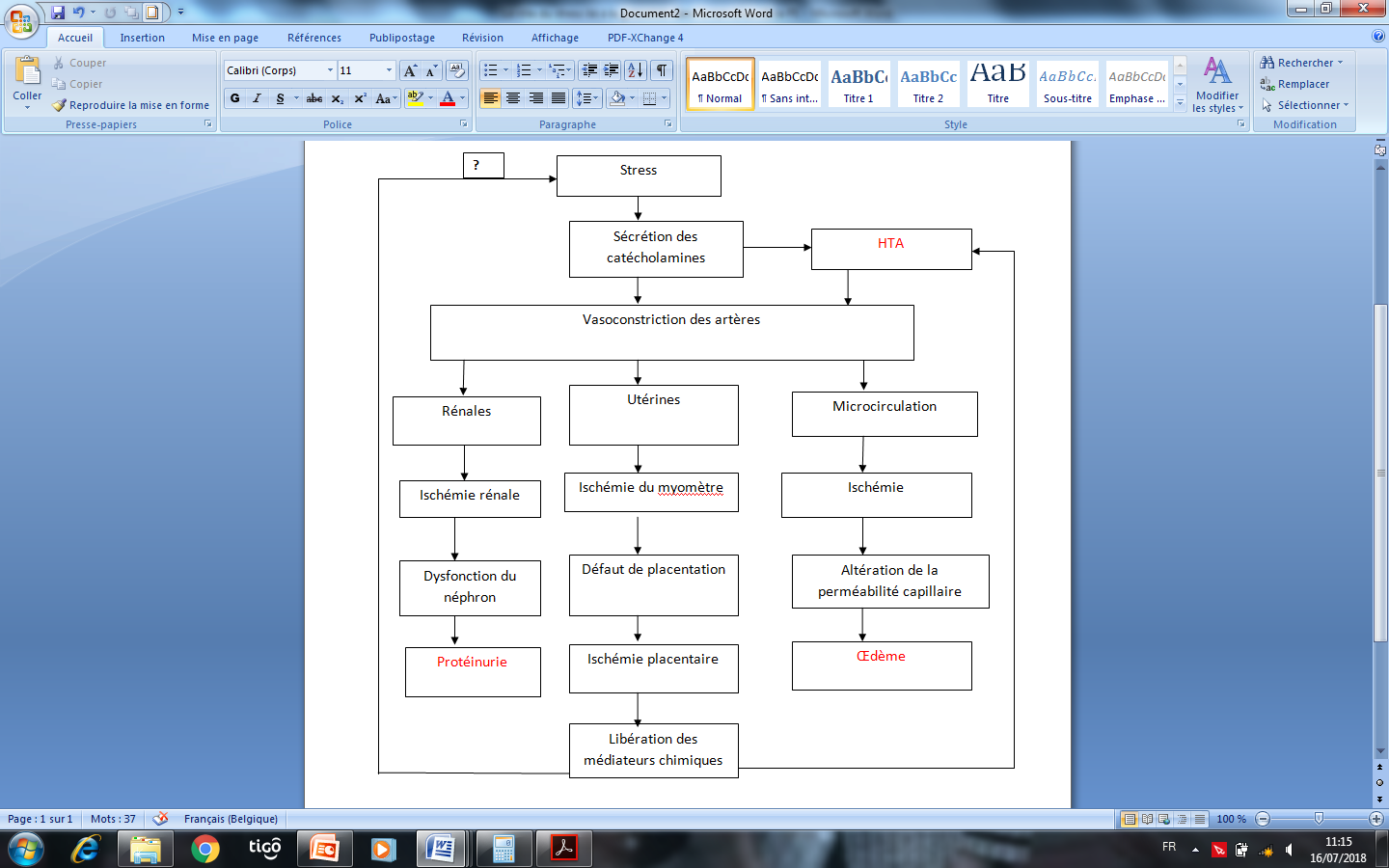


Fig. 1. Le rôle du stress dans la genèse de la prééclampsie.

**Matériel et Méthodes**

Il s’agit d’une étude prospective réalisée du 01 janvier au 30 Août 2013 au Centre de Santé de Kikimi à l’Est de la ville de Kinshasa. L’échantillonnage était de convenance.

Le stress lié à la grossesse était évaluée au moyen de l’échelle visuelle analogique (EVA) au décours de la première consultation prénatale. Au troisième trimestre de la grossesse, les gestantes étaient revues en vue de rechercher la survenue ou non de la PE. Outre l’EVA, étaient aussi analysés: l’âge, la parité, le niveau d’étude, la pression artérielle et la notion d’avortement.

Le groupe d’étude était constitué par les gestantes qui avaient présenté la PE et le groupe témoin par celles qui n’avaient pas présenté la PE. Le consentement éclairé était exigé.

**Résultats**

Deux cent soixante sept gestantes ont été suivies dont 94 dans le groupe d’étude.

Tableau 1. Répartition des gestantes en fonction des paramètres recherchés

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Paramètres recherchés | Groupe d’étude | Groupe témoin | p | OR |
| EVA ≥ 8 | 92 | 61 | 0,001 | 82,95  [20,71 – 708,67] |
| EVA < 8 | 2 | 112 |  |  |
| Primipare | 41 | 39 | 0,001 | 4,31  [2,28 – 8,14] |
| Multipare | 53 | 134 |  |  |

La primiparité et l’EVA, au seuil de huit (Sensibilité = 96,6 ; Spécificité = 80,4 ; Valeur Prédictive Positive = 73,7 ; Valeur Prédictive Négative = 97,6 et VGT = 86,3) étaient des facteurs de risque de la PE.

**Conclusion et perspective d’avenir**

**Conclusion:** Le stress lié à la grossesse exprimé par un EVA ≥ 8 semble pouvoir prédire la PE. De ce fait, l’EVA peut être un outil important pour le dépistage précoce de la PE.

**Perspective:** en considérant un EVA ≥ 8 comme un facteur de risque de la PE, une étude prospective avec groupe témoin devra être menée pour rechercher l’effet d’un accompagnement psychologique dans la prévention de la PE.

**Références**

1. Epidemiology, 1996, May 7(3): 245-9.
2. 42 ème Congrès de la SRLF, Paris, 2014.