

18Titre: Ocular ultrasonography for diagnosing increased intracranial pressure in patients with severe preeclampsia.

Auteurs: Brzan Simenc G et coll.

Source: Int J Obstet Anest 2018;36 :49-55

Type d'étude : Prospective, observationnelle, unicentrique, 2015-2017

Pays: Slovénie

Buts : Comparer les paramètres obtenus par l'échographie oculaire (EO) entre des femmes avec prééclampsie (PÉ) grave et des femmes normotendues.

Méthodologie: Femmes avec Pé grave (l'ACOG 2013 : hypertension sévère, symptômes visuels ou céphalées, œdème pulmonaire, thrombocytopénie, augmentation des ALT ou douleur HCD sans autre raison, créatinine >97µmol/L); sous MgSo₄ et hydralazine ou labétalol IV si nécessaire; cristalloïdes au minimum. Femmes normotendues: à terme, sans RCIU, en attente d'induction. EO faites avant l'accouchement, 1 et 4 jours postpartum (PP). 1 seul investigateur (variabilité testée avant l'étude sur 10 patientes). **Critères d'exclusion:** grossesse multiple. **Issue primaire: diamètre de la gaine du nerf optique (DGNO) et hauteur du disque optique (HDO)** observés par EO. Statistiques : χ^2 et test de Mann Whitney. $P < 0.05$. Pas de calcul de puissance.

Résultats: 30 femmes dans chaque groupe, aucune avec HTAc, DG, chirurgie ou trauma du globe oculaire. Les femmes sont toutes caucasiennes sauf une; médiane de l'âge gestationnel : 32.5 sem pour les Pé et 38.5 sem pour les contrôles. Les critères de Pé grave sont : hypertension grave 100%, céphalées 47%, symptômes visuels 13%, atteinte hépatique 33%, thrombocytopénie 10%. Césarienne chez 80% des Pé (21% sous anesthésie générale) et chez 87% des contrôles (23% sous anesthésie générale).

DGNO et HDO : plus élevés chez les Pé avant accouchement et 1 PP. 4 jours PP : seul DGNO est plus élevé. Avant l'accouchement, **43%** des Pé ont un DGNO >5.8mm et **77%** une HDO ≥ 1 mm (critères d'hypertension intracrânienne) vs 0 chez les contrôles. Pas de corrélation statistique entre la présence de symptômes neurologiques et un DGNO >5.8mm ou HDO ≥ 1 mm.

Discussion des auteurs : En présence de Pé, le DGNO et la HDO sont de bons indices d'œdème cérébral et d'hypertension crânienne, même en absence de symptômes neurologiques. Une augmentation de la HDO suggère un papilloedème qui peut être détecté par la même technique échographique. La persistance des anomalies en PP a déjà été observée. **Forces :** 2^{ème} étude sur le sujet utilisant le DGNO et 1^{ère} pour la HDO. **Faiblesses :** n petit, pas assez de femmes avec symptômes neurologiques pour établir une corrélation? Pas de mesure directe de la pression intracrânienne ni d'imagerie cérébrale; en PP, possible influence de l'anesthésie générale; pas de connaissance sur l'évolution de DGNO avec le temps; évaluation faite par un non-ophtalmologiste. **Conclusion des auteurs :** L'EO est une technique facile à apprendre et à réaliser qui donne des informations utiles sur la présence d'œdème cérébral et d'hypertension intracrânienne en présence de Pé. Ceci permet d'identifier les femmes qui peuvent bénéficier de restriction liquidienne et de diurétiques.

Discussion du groupe: Effet des narcotiques, du MgSo₄ et des antihypertenseurs (hydralazine peut augmenter la pression intracrânienne)? Bien que le DGNO et la HDO soient reconnus comme étant de bons indices d'hypertension intracrânienne en dehors de la grossesse, nous sommes étonnés de voir qu'ils signalent une hypertension intracrânienne chez 43% et 77% des femmes !! Mélange dans le texte d'œdème cérébral et d'hypertension intracrânienne. Pas d'ajustement pour multiples comparaisons. En absence d'imagerie ou de mesure directe de la pression intracrânienne, les conclusions des auteurs ne sont pas justifiées et devraient plutôt être: Chez les femmes avec Pé grave, le DGNO, la HDO et leur % de valeurs anormales sont plus élevés que chez des femmes normotendues à terme.

Conclusions : Il nous faut d'autres études pour que la prise en charge ou le traitement soient modifiés par les mesures du DGNO et de la HDO.