

LE VIGARO

268 update / 03.2019

Plus qu'une newsletter pour la médecine de laboratoire

Dr méd. Edouard H. Viollier, FMH Médecine interne

Dominic Viollier, lic. oec. HSG

Diagnostic de la pré-éclampsie

Evaluation du risque avec le quotient sFlt-1/PlGF

Prémisse

La pré-éclampsie (PE) est définie par une hypertension et une protéinurie à partir de la 20^e semaine de grossesse. Elle touche 3 – 5 % des femmes enceintes. Elle est l'un des principaux facteurs de morbidité et de mortalité fœtale et maternelle. L'origine d'une PE est due à une dysfonction endothéliale avec libération dans le sang maternel de facteurs placentaires d'angiogenèse.



Indication

- Femmes avec des signes et des symptômes d'une PE
- Femmes asymptomatiques présentant un risque important de développer une PE

Pour le screening de la pré-éclampsie dans le cadre du test du 1^{er} trimestre, on peut mesurer le PlGF, selon l'Avis d'experts N° 57 de la SSGO.

Valeur diagnostique

Une concentration augmentée de sFlt-1 (FMS-like Tyrosine Kinase, facteur anti-angiogénique) ainsi qu'une concentration abaissée de PlGF (Placental Growth Factor, facteur pro-angiogénique) sont caractéristiques d'une PE.

Interprétation

Quotient		Interprétation	Suite décisionnelle
SG < 34	SG > 34		
> 655	> 201	Accouchement dans les 48h très probablement nécessaire	Etroite surveillance clinique et le cas échéant, induction de la maturation des poumons le plus rapidement possible
> 85	> 110	Suspicion d'une manifestation d'une PE	Traitement selon les lignes directives et contrôle après 2 – 4 jours, selon la clinique
38 – 85	38 – 110	Risque dans un délai de 4 semaines	Contrôle dans 1 – 2 semaines, selon la clinique A partir de SG > 34, forte indication pour le déclenchement de l'accouchement
< 38		PE exclue pour 1 semaine au moins	Contrôle

Quotient < 38 :
exclusion d'une
pré-éclampsie

Matériel

Tube sérum gel, jaune or (1)



Prix

CHF 174.– Quotient sFlt-1/PlGF | CHF 87.– PlGF

Information Stepan, H., et al. (2015). 'Implementation of the sFlt-1/PlGF ratio for prediction and diagnosis of pre-eclampsia in singleton pregnancy: implications for clinical practice.' *Ultrasound Obstet Gyn* 45: 241-246. → Littérature supplémentaire sur demande

Dr phil. II Christoph Noppen, Spécialiste FAMH en médecine de laboratoire, responsable Génétique / Biologie moléculaire

Dr rer. nat. Henriette Kurth, Spécialiste FAMH en médecine de laboratoire, responsable adj. Génétique / Biologie moléculaire

Dr phil. nat. Florent Badiqué, Candidat Spécialiste FAMH en médecine de laboratoire, Génétique / Biologie moléculaire

Dr phil. II Maurus Curti, Spécialiste FAMH en médecine de laboratoire, responsable Analyses spéciales

Dr rer. nat. Corinne Ruppen, Candidate Spécialiste FAMH en médecine de laboratoire, Corelab

Dr phil. II Fabrice Stehlin, Candidat Spécialiste FAMH en médecine de laboratoire, chef d'équipe Corelab

Dr rer. nat. Kristina Vollmer, Spécialiste FAMH en médecine de laboratoire, responsable adj. Corelab

Rédaction

Dr méd. Maurice Redondo, FMH Hématologie, Spécialiste FAMH en médecine de laboratoire, responsable du département Production Ouest