



Syndrome HELLP

HELLP associe destruction des globules rouges, élévation des enzymes du foie et diminution des plaquettes. Ce syndrome obstétrical grave peut survenir pendant la grossesse ou après l'accouchement. [M13–M15]

Ce qui se passe

Il s'inscrit souvent dans le contexte de la prééclampsie, avec une atteinte des petits vaisseaux et une consommation des plaquettes. Le foie et d'autres organes peuvent souffrir. L'acronyme correspond à Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelets ; le diagnostic dépend d'un ensemble clinique et biologique. [M13, M17]

Les signes qui doivent alerter

- Douleur épigastrique ou sous les côtes à droite, nausées, vomissements ou malaise inhabituel.
- Céphalée persistante, troubles visuels ou hypertension dans le contexte obstétrical.
- Baisse des plaquettes, signes d'hémolyse, enzymes hépatiques élevées ; aggravation maternelle ou fœtale.

Repères médicaux : [M14–M15].

Évaluation et prise en charge

La suspicion appelle une évaluation obstétricale hospitalière urgente, un bilan répété et une appréciation maternelle et fœtale. Stabilisation, prise en charge d'une hypertension sévère et prévention ou traitement des convulsions selon indication précédent ou accompagnent la décision de naissance. Celle-ci dépend de la gravité et du terme ; le suivi se poursuit après l'accouchement. [M14–M15]

Les pièges à éviter

Une hypertension ou une protéinurie absente ne suffit pas à exclure un HELLP. Une stéatose hépatique aiguë gravidique et d'autres microangiopathies peuvent donner des tableaux proches. Les corticoïdes de maturation pulmonaire fœtale, parfois indiqués, ont un objectif différent d'un traitement maternel du HELLP : NICE déconseille dexaméthasone ou bétaméthasone pour ce dernier objectif. [M14, M17]



Lire le dossier

Grille de lecture JurisMedX pour le contexte suisse. Les questions ci-dessous orientent l'analyse ; elles ne constatent ni faute ni responsabilité individuelle.

Triage obstétrical

Pour une douleur abdominale ou un malaise, reconstituer les informations disponibles : terme, symptômes associés, tension, biologie et évolution. La banalité apparente d'un symptôme ne doit pas masquer l'analyse du contexte. Les appels et retours successifs peuvent modifier le niveau d'alerte.

Décision partagée sous contrainte de temps

La décision de naissance se comprend à partir des risques maternels et fœtaux, de la stabilité et des possibilités locales. Retracer les avis obstétricaux, anesthésiques et néonataux, ainsi que l'information réellement délivrée dans le temps disponible. Un consentement documenté ne remplace pas la justification clinique.

Pluralité des conséquences

Séparer les dommages maternels des conséquences pour l'enfant et préciser leur mécanisme. La prématurité peut relever d'une décision nécessaire de protection ; elle n'est pas, à elle seule, la preuve d'une intervention injustifiée. L'expertise doit comparer les options réalistes au moment considéré.

Les pièces à rapprocher

- Appels et évaluations avant et après naissance ; tension et symptômes rapportés.
- Bilans biologiques successifs avec horaires de prélèvement, disponibilité et lecture des résultats.
- Surveillance fœtale, avis spécialisés, décision de naissance, information et suivi maternel post-partum.

Cadre général : [J02–J04]. Distinguer le régime applicable, les faits établis, les hypothèses d'expertise et leur portée probatoire. Références juridiques communes dans le registre des sources.



LEXIQUE ET CAS PÉDAGOGIQUE

Comprendre les mots et se tester

Mot du dossier	Traduction utile
Hémolyse	Destruction des globules rouges.
Thrombopénie	Diminution du nombre de plaquettes.
Cytolyse hépatique	Libération d'enzymes par des cellules du foie lésées.
Post-partum	Période qui suit l'accouchement.

Cas flash fictif

Cas pédagogique fictif : quelques jours après un accouchement, une patiente téléphone pour douleur sous les côtes et nausées. La réponse est « troubles digestifs habituels », sans recherche d'autres symptômes ni évaluation.

Corrigé

L'accouchement ne clôt pas les urgences liées à la grossesse. Une évaluation médicale urgente du tableau est indiquée. Pour relire le dossier, rechercher le contenu précis de l'appel, le triage et les consignes. Le cas ne permet pas de diagnostiquer un HELLP sans bilan ni de conclure à une causalité juridique.

Rappel actif

- 1) Que signifie LP dans HELLP ?

Réponse : Low Platelets : diminution des plaquettes.

- 2) L'absence d'hypertension suffit-elle à exclure le syndrome ?

Réponse : Non. Certaines présentations n'ont pas d'hypertension manifeste.

- 3) Les corticoïdes de maturation fœtale traitent-ils le HELLP maternel ?

Réponse : Ce sont deux objectifs distincts. Une indication fœtale ne prouve pas une efficacité sur le syndrome maternel.

La chronologie obstétricale continue après la naissance. Une douleur épigastrique mérite d'être replacée dans ce contexte.



RÉFÉRENCES

Sources et repères de lecture

Vérification documentaire au 5 septembre 2026. Les identifiants dans le texte renvoient aux sources ci-dessous. Les recommandations étrangères sont des repères médicaux ; leur transposition à une situation suisse doit être discutée.

[M13] ACOG. Preeclampsia and High Blood Pressure During Pregnancy. Information professionnelle destinée aux patientes, rubrique HELLP.

[Consulter la source M13](#)

[M14] NICE. Hypertension in pregnancy diagnosis and management. NG133, 2019, mise à jour 2023 ; notamment 1.5 et 1.8.

[Consulter la source M14](#)

[M15] RCOG. Pre-eclampsia. Information patient en ligne consultée en septembre 2026.

[Consulter la source M15](#)

[M17] Poimenidi E et al.. Haemolysis elevated liver enzymes and low platelets. Journal of the Intensive Care Society, août 2022, 23(3), 372–378 ; en ligne en 2021.

[Consulter la source M17](#)

Cadre juridique commun

[J02] ASSM et FMH. Bases juridiques pour le quotidien médical. Guide en ligne, chapitre 8.2 Responsabilité du médecin en droit civil et en droit pénal.

[Consulter la source J02](#)

[J03] ASSM et FMH. Information. Guide en ligne, chapitre 3.2.

[Consulter la source J03](#)

[J04] ASSM et FMH. Consentement libre et éclairé. Guide en ligne, chapitre 3.3.

[Consulter la source J04](#)

Jurisprudence : aucune décision spécifique n'est intégrée à ce décodeur. Cela ne signifie pas qu'aucune jurisprudence n'existe.

Ces ressources pédagogiques expliquent le raisonnement ; elles ne remplacent ni une évaluation médicale ni une expertise du cas concret. Les cas flash sont fictifs. Version 1.0.