

Maladies cardiaques pendant la grossesse

- **Traitement**

La majorité des femmes qui souffrent de maladies cardiaques, notamment de certaines maladies des valvules cardiaques (comme le prolapsus de la valve mitrale) et de malformations cardiaques congénitales, peuvent donner naissance à des enfants en bonne santé, sans effet défavorable permanent sur leur fonction cardiaque ou leur espérance de vie. Cependant, les femmes qui souffrent d'insuffisance cardiaque modérée à sévère avant la grossesse courent un risque très élevé de troubles graves. Avant toute grossesse, ces femmes devraient consulter leur médecin afin de s'assurer que leur affection est traitée aussi efficacement que possible.

Certaines atteintes cardiaques contre-indiquent la grossesse, car elles augmentent le risque de décès. À savoir :

- Une hypertension pulmonaire sévère (hypertension artérielle dans les vaisseaux sanguins des poumons)
- Certaines anomalies cardiaques congénitales, notamment certains cas de coarctation de l'aorte
- Parfois, un syndrome de Marfan (maladie héréditaire du tissu conjonctif)
- Une sténose aortique grave (rétrécissement de l'ouverture de la valve cardiaque aortique)
- Une sténose mitrale grave (rétrécissement de l'ouverture de la valve cardiaque mitrale)
- Une valve aortique avec deux feuillets au lieu de trois (bicuspide) et une dilatation de l'aorte
- Une lésion cardiaque (cardiomyopathie) survenue lors d'une grossesse précédente
- Une insuffisance cardiaque modérée à sévère

Si une femme qui souffre de ces maladies est enceinte, le médecin lui conseillera d'avorter.

La grossesse augmente la charge de travail du cœur. Elle peut donc aggraver les maladies cardiaques ou provoquer la manifestation des symptômes pour la première fois. En général, le risque de décès (pour la mère ou le fœtus) n'est majoré que lorsque l'affection cardiaque de la femme était grave avant la grossesse. Cependant, selon le type et la gravité de la maladie cardiaque, de graves complications peuvent se développer. Ces complications comprennent l'accumulation de liquide dans les poumons (œdème pulmonaire), un rythme cardiaque anormal et un accident vasculaire cérébral.

Le risque de troubles augmente pendant toute la grossesse, avec l'augmentation du travail cardiaque. Les femmes enceintes qui souffrent de maladies cardiaques peuvent ressentir une fatigue excessive, et devoir réduire leurs activités quotidiennes. Dans de rares cas, il est conseillé aux femmes qui souffrent de maladies cardiaques graves d'avorter en début de grossesse. Le risque est également augmenté pendant le travail et l'accouchement. Après l'accouchement, les femmes présentant un trouble cardiaque grave ne sont hors de danger que 6 mois après l'accouchement, en fonction du type de maladie cardiaque dont elles sont atteintes.

La maladie cardiaque des femmes enceintes peut avoir un retentissement sur le fœtus. Le fœtus peut naître prématurément. Les femmes qui ont des malformations cardiaques congénitales ont plus de risques d'avoir des enfants porteurs de la même anomalie. Certaines de ces malformations sont décelables à l'échographie avant la naissance.

L'aggravation soudaine de la maladie cardiaque de la mère au cours de la grossesse peut tuer le fœtus.

Cardiomyopathie du péripartum

Les parois du cœur (myocarde) peuvent être lésées (cardiomyopathie) en fin de grossesse ou après l'accouchement. Cette période s'appelle péripartum, et c'est pourquoi ce trouble est appelé cardiomyopathie du péripartum. La cause est inconnue.

La cardiomyopathie périnatale concerne plus généralement les femmes présentant l'une des caractéristiques suivantes :

- Plusieurs grossesses
- Âge supérieur ou égal à 30 ans
- Grossesse multiple
- Prééclampsie (un type d'hypertension artérielle qui se développe au cours de la grossesse)

La cardiomyopathie du péripartum tend à survenir à nouveau dans les grossesses suivantes, en particulier si la fonction cardiaque n'est pas revenue à la normale. Par conséquent, les femmes qui ont eu ce trouble sont souvent découragées de tenter une nouvelle grossesse.

Le traitement de la cardiomyopathie périnatale est similaire à celui de l'insuffisance cardiaque, à l'exception des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA) et des antagonistes de l'aldostérone (spironolactone et éplérénone), qui ne sont pas utilisés.

Maladies des valves cardiaques

En principe, les maladies des valves cardiaques sont diagnostiquées et traitées avant la grossesse. Les médecins recommandent souvent un traitement chirurgical pour les femmes atteintes de ces maladies graves.

Les valves le plus souvent affectées chez les femmes enceintes sont les valves aortique et mitrale. Les troubles qui causent un rétrécissement de l'ouverture d'une valve cardiaque (sténose) sont particulièrement dangereux. La sténose de la valve mitrale peut entraîner une accumulation de liquide dans les poumons (œdème pulmonaire) et un rythme cardiaque rapide et irrégulier (fibrillation atriale). Le traitement de la fibrillation atriale chez la femme enceinte est similaire à celui des autres personnes, si ce n'est que certains antiarythmiques (comme l'amiodarone) ne sont pas utilisés. Les femmes enceintes atteintes d'une sténose mitrale sont étroitement surveillées tout au long de la grossesse, car la sténose mitrale peut rapidement s'aggraver. Si nécessaire, la réalisation d'une valvotomie est relativement sûre pendant la grossesse.

On déconseille aux femmes atteintes d'une sténose aortique ou mitrale sévère qui provoque des symptômes de concevoir.

Les femmes qui présentent un prolapsus mitral tolèrent généralement bien la grossesse.

Traitement des maladies cardiaques pendant la grossesse

- Éviter certains médicaments pendant la grossesse
- Pendant le travail, une injection péridurale

Les médecins conseillent aux femmes enceintes atteintes d'une affection cardiaque de :

- Programmer des contrôles fréquents

- Éviter une prise de poids excessive
- Éviter le stress
- Se reposer suffisamment

Si une anémie se développe, elle est rapidement traitée.

Certains médicaments utilisés pour traiter les maladies cardiaques ne sont pas utilisés pendant la grossesse. À savoir :

- Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA)
- Antagonistes de l'aldostérone (spironolactone et éplérénone)
- Certains médicaments utilisés pour traiter les troubles du rythme cardiaque (médicaments antiarythmiques, tels que l'amiodarone)

Les médicaments pour le cœur qui sont poursuivis durant la grossesse dépendent de la gravité de la maladie cardiaque et des risques pour le fœtus. Par exemple, on évite généralement la warfarine, car elle augmente le risque de malformations congénitales. Cependant, elle peut être administrée aux femmes qui ont une valve cardiaque mécanique, parce que la warfarine réduit le risque de thrombose dans ce type de valve. Ces thromboses peuvent être fatales.

Si son cœur ne fonctionne pas correctement, la patiente peut recevoir de la digoxine (utilisée dans le traitement de l'insuffisance cardiaque). On lui conseille également de rester alitée et de pratiquer le moins d'activités possible à partir de la 20^e semaine de grossesse.

Au cours du travail, la douleur est traitée si nécessaire. Si la femme est atteinte d'une maladie cardiaque grave, le médecin peut injecter un anesthésique au niveau lombaire, c'est-à-dire dans l'espace compris entre le canal rachidien et la membrane externe qui recouvre la moelle épinière (espace épidural). Cette procédure est appelée injection péridurale. Cet anesthésique bloque les sensations dans le bas de la moelle épinière, réduisant ainsi la réponse de stress à la douleur et le besoin de pousser. Le but est de réduire l'effort pour le cœur. Les poussées nécessaires au travail mettent le cœur à rude épreuve parce qu'elles lui demandent plus d'efforts. Comme ces femmes ne peuvent pas pousser, des forceps ou une ventouse peuvent être utilisés au cours de l'accouchement.

Une injection péridurale ne doit pas être utilisée en cas de sténose aortique. Un anesthésique local ou, le cas échéant, général est alors utilisé.

Les femmes sont étroitement surveillées immédiatement après l'accouchement et sont ensuite contrôlées régulièrement par un cardiologue pendant plusieurs semaines.