**Cardiopathies et grossesse : aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques à propos de 36 cas**

Mouhamadou Mansour NIANG, ME FAYE DIEME, AD MOUTELE MONGO, CT CISSE

**Objectifs** : Déterminer la fréquence de l’association cardiopathie et grossesse, préciser le profil des patientes et les types de cardiopathies rencontrées et apprécier le pronostic maternel.

**Matériel et méthodes** : Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive concernant toutes les femmes enceintes porteuses d’une cardiopathie et ayant accouché à la Maternité du Centre Hospitalier Universitaire Aristide Le Dantec entre le 25 Mars 2018 et le 30 Avril 2022.

**Résultats** : Durant la période d’étude, nous avons recensé 46 cas d’association cardiopathie et grossesse parmi 6899 parturientes, soit une fréquence de 0,66% des accouchements. Seules 36 patientes (78%) répondaient à nos critères d’inclusion et constituaient notre échantillon d’étude. L’âge moyen des patientes était de 29,17 ans avec des extrêmes de 18 et 42 ans, les patientes mariées étaient majoritaires (89%) et la profession libérale était prédominante (66,7%) dans notre étude. La gestité moyenne était de 2 avec des extrêmes de 1 et 7. La parité moyenne était de 1 et les patientes primipares étaient majoritaires (61,1%). Dans notre série, 11 patientes (30,6%) avaient bénéficié d’une chirurgie cardiaque. Il s’agissait souvent d’un remplacement valvulaire (16,7%). L’âge moyen à la découverte de la cardiopathie était de 22,38 ans et 87,5% des cardiopathies étaient connues avant la grossesse. Les cardiopathies rhumatismales étaient les plus fréquentes (75%) avec le rétrécissement mitral (16,7%) et la maladie mitrale (30,6%). Toutes les patientes présentaient une dyspnée et il s’agissait le plus souvent d’un stade 1 ou 2 de la classification de la NYHA (77,8%). Dans notre série, seules 5 patientes (14%) étaient suivies par un Obstétricien dont 4 (11,1%) simultanément avec un Cardiologue. Le terme moyen de la grossesse était de 35 semaines d’aménorrhée et 3 jours avec des extrêmes de 9SA et 41SA+6jours. La grossesse était à terme dans 58,3% des cas. La cardiopathie était le plus souvent compensée (57%) et 13 patientes (36,1%) étaient sous héparine de bas poids moléculaire (HBPM) à l’admission. L’interruption thérapeutique de grossesse était réalisée chez 4 patientes (11,1%) et l’indication était une cardiopathie décompensée. La césarienne était le mode d’accouchement le plus fréquent (58,3%). Nous avons par ailleurs réalisé 15 accouchements par voie basse (41,7%). Un score d’Apgar supérieur à 7 à la cinquième minute était retrouvé chez 26 nouveau-nés (70,3%). Le poids de naissance moyen était de 2373g avec des extrêmes de 1995g et 3600g et le petit poids de naissance concernait 18 nouveau-nés (54,5%). Dix-sept patientes (47,2%) présentaient des complications. Il s’agissait le plus souvent d’une insuffisance cardiaque globale (13,9%), de troubles de la coagulation (11,1%) ou d’un OAP (11,1%). Nous avons enregistré 31 naissances vivantes (93,9%), deux morts fœtales in utero, un décès intra-partum et un décès néonatal précoce, soit une mortinatalité de 129 pour 1000 naissances vivantes. Les complications périnatales étaient dominées par la prématurité (33,3%) suivie du retard de croissance intra-utérin (24,2%) et de l’asphyxie périnatale (15,1%).

**Conclusion:** Dans notre pratique, l’association cardiopathie et grossesse est responsable de nombreuses complications maternelles et périnatales en particulier l’insuffisance cardiaque et la prématurité. L’amélioration du pronostic maternel et périnatal nécessite une planification et un suivi multidisciplinaire de la grossesse.

**Mots-clés :** Cardiopathie - Grossesse - Insuffisance cardiaque - Prématurité.