

Cardiopathies et grossesses

Risques et contre-indications

Dominique Babuty

Cardiologie B Hôpital Trousseau Tours

Le nombre de femmes en âge de procréer, porteuses d'une cardiopathie congénitale, ne cesse de croître, le pronostic de ces cardiopathies étant excellent (80 % de survie à l'âge adulte environ). De ce fait, gynécologues et cardiologues sont confrontés à la prise en charge de ces femmes, éventuellement avant la conception mais surtout au cours de la grossesse.

Si, dans la majorité des cas, la grossesse se déroule normalement, certaines cardiopathies sont associées à une mortalité et une morbidité élevées, aussi bien maternelles que fœtales. Le risque de ces grossesses a donc été évalué et classé en : grossesse à haut risque, à risque intermédiaire et à faible risque. Une bonne connaissance de la cardiopathie permet aisément d'évaluer le risque encouru par la femme.

Les grossesses à plus haut risque sont celles associées à une hypertension artérielle pulmonaire primitive et secondaire, au syndrome d'Eisenmenger : le taux de décès chez ces patientes dépasse 30 % et la mortalité prénatale 28 %. Les autres grossesses à haut risque sont associées au syndrome de Marfan, au rétrécissement aortique serré, à la transplantation cardiaque et à la cardiomyopathie du post-partum avec altération de la fraction d'éjection du ventricule gauche mais aussi à toute cardiopathie avec insuffisance cardiaque stade III, IV de la NYHA. Dans ces situations, la grossesse doit faire l'objet d'une consultation prénatale, d'un conseil génétique et si possible doit être contre-indiquée si aucune correction chirurgicale n'est possible au préalable. En cas de refus de l'avortement, une surveillance médicale stricte en milieu spécialisé est requise pour ces patientes. Les grossesses à risque intermédiaire doivent aussi être prises en charge par des équipes pluridisciplinaires spécialisées, bien que la mortalité maternelle soit faible. En effet les complications cardiaques au cours de ces grossesses sont fréquentes, dominées par l'insuffisance cardiaque, les troubles du rythme et les embolies. Les grossesses à risque intermédiaire sont associées aux cardiopathies cyanogènes non corrigées, à la coarctation de l'aorte, au rétrécissement mitral, aortique et pulmonaire non serré, aux shunts gauche/droit larges et à la cardiomyopathie du postpartum avec fraction d'éjection du ventricule gauche conservée. Enfin les grossesses à risque faible qui sont les plus fréquentes ne justifient pas une prise en charge spécialisée car la mortalité et la morbidité maternelle et fœtale sont très faibles. Les cardiopathies concernées sont les shunts gauche/droit, les cardiopathies congénitales corrigées chirurgicalement avec fraction d'éjection normale, le prolapsus valvulaire mitral isolé, les valvulopathies modérées sans insuffisance cardiaque.

L'évaluation prénatale de la cardiopathie doit permettre aux médecins de conseiller et guider les femmes porteuses de cardiopathies. Une grossesse est le plus souvent possible, mais les risques maternels et fœtaux doivent être connus de la patiente. La grossesse sera fortement déconseillée ou interrompue en présence d'une cardiopathie à haut risque et à risque intermédiaire. Si la grossesse est désirée, contre l'avis du médecin, une prise en charge pluridisciplinaire et spécialisée est nécessaire.