

CAS CLINIQUE

Absence de variabilité du rythme cardiaque fœtal chez les fœtus exposés in utero à la clozapine

Fetal heart rate variability and clozapine treatment

A.-L. Coston*, P. Hoffmann, V. Equy, F. Sergent, C. Vidal

Service de gynécologie-obstétrique et médecine de la reproduction, hôpital Couple Enfant, université Joseph-Fourrier Grenoble I, CHU de Grenoble, BP 217, 38043 Grenoble cedex 9, France

Reçu le 1 avril 2012 ; accepté le 16 mai 2012

Disponible sur Internet le 21 août 2012

Résumé

Nous rapportons les cas de 2 patientes schizo-phrènes sous clozapine pour les fœtus desquelles nous avons mis en évidence une variabilité nulle et une variabilité à court terme très basse lors de l'analyse informatisée du rythme cardiaque fœtal alors que les scores biophysiques échographiques, les Dopplers et la perception des mouvements actifs fœtaux étaient satisfaisants et rassurants. Ces cas particuliers montrent les limites de l'analyse informatisée des rythmes cardiaques fœtaux des grossesses exposées à la clozapine. De ce fait, la surveillance de certains fœtus à risque, habituellement réalisée en partie par l'analyse informatisée du rythme cardiaque fœtal, est remise en question chez les patientes enceintes sous clozapine.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

We report the 2 cases of schizophrenic patients with clozapine treatment and particularly, we underlined a reduced variability and low short-term variability, whereas biophysical ultrasound score, Dopplers and perception of fetal movements were acceptable and comfortable concerning the fetal vitality. Our aim is to show the limits of the analyzed fetal heart rate under clozapine. So, we may change our observation of fetus in chronic suffering that is usually mainly made with an informatics analysis of pregnant under clozapine.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Mots clés : Grossesse ; Clozapine ; Variabilité ; Rythme cardiaque fœtal ; Oxford

Keywords: Pregnancy; Clozapine; Variability; Fetal heart rate; Oxford

I. INTRODUCTION

Les effets maternels et fœtaux des antipsychotiques durant la grossesse sont souvent évoqués de façon très généraliste dans la littérature. Peu d'articles font référence à l'analyse du rythme cardiaque fœtal (RCF). Nous rapportons 2 cas mettant en évidence, chez des fœtus de mères sous clozapine, l'absence de variabilité du RCF, le premier ayant fait l'objet d'une surveillance accrue et le second découvert fortuitement le jour

du déclenchement du travail. Nous discutons des limites de l'utilisation de l'analyse informatique par cardiocographe informatisé (CTI) et de la variabilité à court terme (VCT) chez les patientes sous ce type de traitement.

2. CAS CLINIQUES

2.1. Cas n° 1

Mme L, 30 ans, nullipare, présentait une schizophrénie, bien suivie et contrôlée depuis cinq ans par clozapine 300 mg par jour, sans antécédent notable par ailleurs et « ne bénéficiant d'aucune

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : anne_laurecoston@yahoo.fr (A.L. Coston).

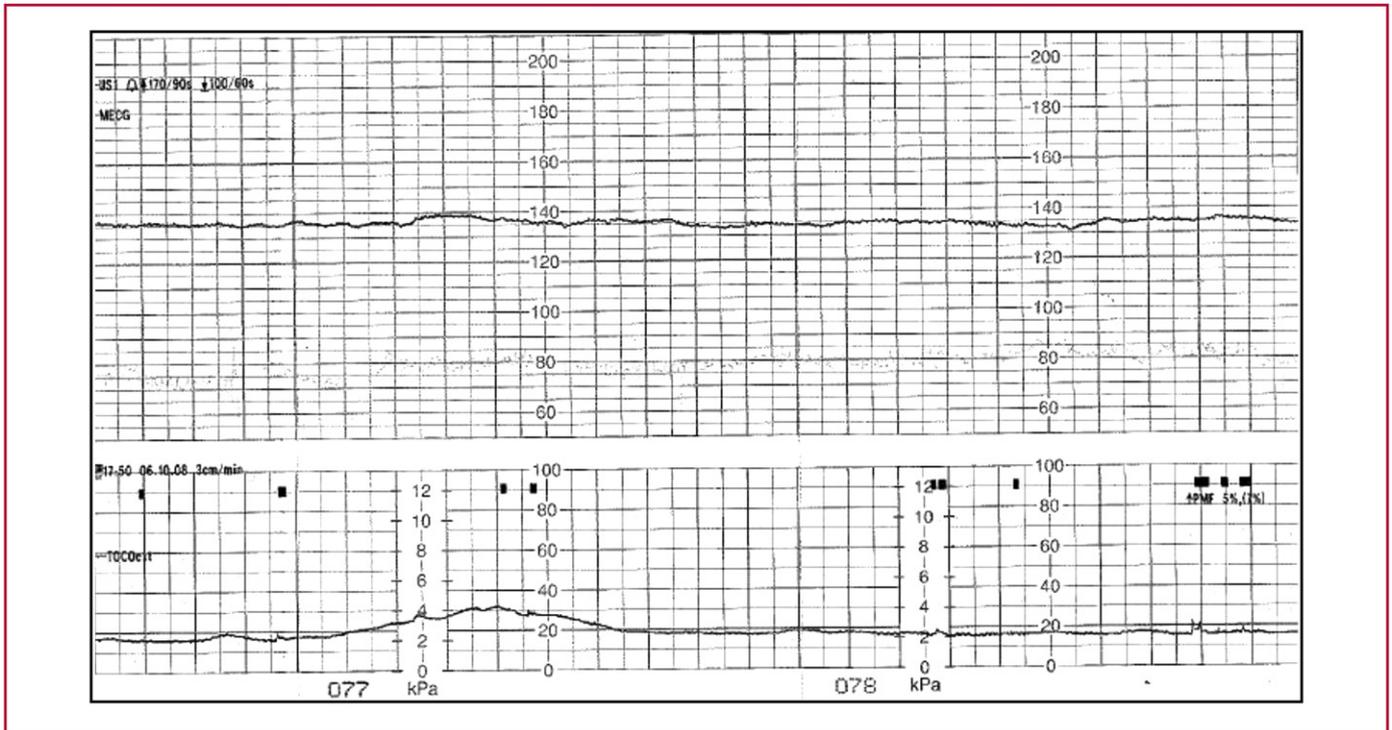


Fig. 1. Type de cardiotocogramme informatisé obtenu pour notre cas n° 1, en 3 cm/min avec rythme cardiaque maternel et enregistrement des mouvements actifs fœtaux.

autre thérapeutique ». Au troisième trimestre, une surveillance à domicile était instaurée pour diabète gestationnel déséquilibré et encadrement psychologique. À 34 SA + 5 jours, Mme L. était admise dans le service des urgences obstétricales pour RCF plat à domicile. Un contrôle par CTI était réalisé avec une VCT à 3 ms (Fig. 1). Les mouvements actifs fœtaux (MAF) étaient ressentis, le score biophysique de Manning (SBM) à 8/10 (0 pour l'ERCF), les doppler fœtaux normaux ainsi que les paramètres biologiques physiologiques. « Une recherche de toxiques sanguins était négative. » Un aplatissement des rythmes cardiaques de fœtus exposés à la

clozapine ayant déjà été montré par Yogev et al. [1], et en l'absence d'argument en faveur d'une asphyxie fœtale, la poursuite du traitement couplée à une surveillance pluri-hebdomadaire par SBM et CTI était alors préconisée (Tableau 1). À 35 SA et 5 jours, une fenêtre thérapeutique était entreprise afin d'étayer le diagnostic, et 57 heures plus tard (soit à 4 fois la demi-vie, concentration plasmatique maternelle réduite au seizième), l'analyse du CTI retrouvait une VCT à 11,8 ms et 26 accélérations. Le traitement était rapidement repris pour éviter toute décompensation psychotique. La patiente, déclenchée pour mettre un terme à une surveillance mal

Tableau 1

Différents enregistrements cardiaques fœtaux et score de Manning obtenus pendant la surveillance rapprochée du cas n° 1.

Terme SA + j	Caractéristiques du cardiotocogramme informatisé						Vitalité fœtale	
	Rythme de base (bpm/min)	Nombre accélération	Nombre décélération	Épisodes bas	Épisodes élevés	VCT	Manning échographique -/8	
34 + 4	135	0	/	/	/	3	8	
34 + 5	146	0	0	11	0	7,5	8	
34 + 6	147	2	0	0	0	6	8	
35 + 1	141	4	0	0	7	8,1	8	
35 + 4	140	0	0	45	0	3	8	
35 + 4	136	3	0	/	0	4,7	/	
35 + 5	131	4	0	0	0	6,8	/	
35 + 5	135	8	0	/	/	/	8	
35 + 6	147	26	1	0	0	11,8	8	
36 + 4	149	3	2	0	0	/	8	
37	133	3	0	0	6	7,8	8	
38 + 5	135	3	0	23	0	7,1	8	

VCT : variabilité à court terme.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3948534>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3948534>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)