



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com

Annales de Cardiologie et d'Angéiologie xxx (2017) xxx-xxx

**Annales de  
cardiologie  
et d'angéiologie**

Article original

## Prise en charge du rétrécissement mitral durant la grossesse au centre hospitalo-universitaire d'Oran : à propos de 83 cas

*Management of mitral valve stenosis during pregnancy at the Oran university hospital center: About 83 cases*

N.F. Benatta\*, D.D. Batouche, M.A. Djazouli, S.A. Zemat, T. Merzouk, L. Hammou

Faculté de médecine, Oran, Algérie

Reçu le 11 juillet 2017 ; accepté le 24 avril 2018

### Résumé

**Introduction.** – La prise en charge des valvulopathies mitrales pendant la grossesse continue à poser un défi au médecin.

**Objectif.** – Le but de cette étude était d'évaluer les conséquences du rétrécissement mitral sur la mère et le fœtus.

**Matériel et méthodes.** – Quatre-vingt-trois patientes atteintes d'un rétrécissement mitral (RM) ont été suivies de manière prospective de 2009 à 2012 et évaluées par le stade de la NYHA, l'ECG et l'échocardiographie durant la grossesse et après la délivrance.

**Résultats.** – Les patientes avaient une forte incidence de complications, l'aggravation du stade de la NYHA a été observée (44,57 %,  $p=0,0001$ ), l'insuffisance cardiaque congestive a été retrouvée (27,71 %,  $p=0,0001$ ), l'hospitalisation (33,73 %,  $p=0,0001$ ), le recours au traitement médical spécifique (53,75 %,  $p=0,009$ ), les troubles du rythme (16 %,  $p<0,05$ ). Le RM avait ainsi un retentissement sur le nouveau-né, on a eu un taux élevé de prématurité (17,50 %,  $p=0,018$ ) une hypotrophie (20,48 %,  $p=0,001$ ), le retard de croissance intra-utérine (12,04 %,  $p=0,011$ ) ; l'hospitalisation en unité de néonatalogie (13,25 %,  $p=0,03$ ).

**Conclusion.** – Le RM serré constitue un groupe à haut risque de complications, un suivi rigoureux doit être exercé pendant la grossesse avec une surveillance du fœtus, la correction de valvulopathie doit être effectuée avant la conception.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Mots clés :** Rétrécissement mitral ; Surface mitrale anatomique ; Grossesse ; Conséquences maternelles ; Conséquences fœtales

### Abstract

**Introduction.** – The management of pregnancy in patients with mitral valve stenosis disease continues to pose a challenge to the clinician.

**Objective.** – The aim of study was to evaluate the association between mitral valve stenosis and maternal and fetal outcome.

**Material and method.** – Eighty-three pregnant women with mitral valve disease, followed-up from 2009 to 2012, were prospectively evaluated medical history, NYHA class assessment, ECG and echocardiography were performed during pregnancy and after delivery.

**Results.** – Women with mitral stenosis had significantly clinical higher incidence of complications deterioration of clinical status was observed (44.57%,  $P=0.0001$ ) congestive heart failure had observed (27.71%,  $P=0.0001$ ), hospitalization (33.73%,  $P=0.0001$ ), need of cardiac medications (53.75%,  $P=0.009$ ), arrhythmias (16%,  $P<0.05$ ), New born outcome, mitral stenosis had an effect on fetal outcome. We had increasing preterm, delivery (17.50%,  $P=0.018$ ), hypotrophy (20.48%,  $P=0.001$ ), intra-uterine growth retardation (12.04%,  $P=0.011$ ) new born hospitalizations (13.25%,  $P=0.03$ ) Increased maternal morbidity and unfavorable fetal outcome was seen mostly in patients with moderate and severe mitral stenosis.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [benattanadia@yahoo.fr](mailto:benattanadia@yahoo.fr) (N.F. Benatta).

## Conclusion

Pregnant with critical mitral stenosis form a high-risk groups of life-threatening complications. There is need for close maternal follow-up and fetal surveillance and repair of mitral stenosis should be performed before pregnancy.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Keywords:** Mitral stenosis; Mitral valve area; Pregnancy; Maternal outcome; Fetal outcome

## 1. Abréviations

|      |  |
|------|--|
| ACFA | arythmie complète par fibrillation auriculaire |
| DMPC | dilatation mitrale percutanée                  |
| DTS  | diamètre télé-systolique                       |
| DTD  | diamètre télé-diastolique                      |
| FE   | fraction d'éjection                            |
| FR   | fraction de raccourcissement                   |
| HBPM | héparine de bas poids moléculaire              |
| HNF  | héparine non fractionnée                       |
| IC   | insuffisance cardiaque                         |
| IM   | insuffisance mitrale                           |
| NYHA | New York Heart Association                     |
| OAP  | œdème aigu du poumon                           |
| OG   | oreillette gauche                              |
| PAPS | pressions artérielles pulmonaire systolique    |
| RAA  | rhumatisme articulaire aigu                    |
| RCIU | retard de croissance intra-utérin              |
| RM   | rétrécissement mitral                          |
| SMA  | surface mitrale anatomique                     |

## 2. Introduction

Le rétrécissement mitral rhumatismal continue à être la valvulopathie organique la plus fréquente à l'ouest algérien. Il s'agit d'un problème majeur de santé publique. La grossesse normale est associée à une augmentation du débit cardiaque, ainsi qu'à une diminution des résistances vasculaires périphériques. Cette augmentation du débit cardiaque d'environ 50 % est source de décompensation du RM jusque-là asymptomatique [1].

L'augmentation du volume sanguin, la tachycardie, l'obstacle au remplissage ventriculaire engendrent une hypertension artérielle pulmonaire post-capillaire [2,3].

Le stress hémodynamique associé à d'autres conditions telles qu'une anémie, une ACFA, ou un accident thromboembolique peut précipiter la survenue d'un OAP [4].

Dans les pays en voie de développement, le RM cause 10 % de mortalité atteignant 50 % chez les patientes aux stades III et IV de la NYHA [5,6]. La mortalité fœtale atteint 30 % quand la mère arrive aux stades III et IV de la NYHA.

Les complications fœtales comportent : le retard de croissance intra-utérine, l'hypotrophie, la détresse respiratoire, l'accouchement prématuré.

L'objectif de ce travail est d'évaluer le retentissement du RM sur la mère et le fœtus pour une meilleure prise en charge depuis la conception jusqu'à l'accouchement et le post-partum.

## 3. Matériels et méthodes

Étude prospective descriptive qui s'est déroulée de 2009 à 2012. On a inclut toutes les patientes qui ont des sténoses mitrales pendant la grossesse et qui ont bénéficié d'un suivi clinique et échocardiographique avec une prise en charge thérapeutique jusqu'à l'accouchement et le post-partum au niveau du service de la maternité et de cardiologie au CHU de Oran.

Certaines patientes étaient connues et suivies pendant la grossesse. Chez d'autres patientes, la grossesse était responsable de la décompensation de leur valvulopathie d'où la découverte et le suivi ultérieur.

Des hospitalisations en unité des soins intensifs de cardiologie ont été nécessaires chez certaines patientes qui ont compliqué pendant la grossesse particulièrement par des OAP et des insuffisances cardiaques globales.

Toutes les données cliniquement pertinentes, les valeurs échocardiographiques ont été consignées dans des fiches pré-établies depuis l'inclusion et durant toutes les consultations régulières jusqu'à l'accouchement et le post-partum.

L'échocardiographie nous a permis la collecte de l'ensemble des images échodopplers diagnostiques et de suivi qui figurent dans notre travail :

- anamnèse : l'interrogatoire du patient doit comporter systématiquement le recueil des données sociodémographiques ;
- examen clinique : détaillé comporte les signes fonctionnels et l'examen physique ;
- un électrocardiogramme à 12 dérivations ;
- une échodoppler : permettant de confirmer le diagnostic de la valvulopathie et de la quantifier, les paramètres mesurés sont : le ventricule gauche et ses diamètres (DTD) et le (DTS), FE, diamètre de l'oreillette gauche, surface mitrale anatomique, les gradients transmitraux. Les cavités droites, PAP systoliques ;
- un avis gynéco-obstétrique est effectué régulièrement ;
- un avis d'anesthésie réanimation est demandé chez toutes les patientes ;
- selon les résultats de l'échodoppler, nous avons individualisé 3 groupes de patientes selon la sévérité du rétrécissement mitral :
  - 1<sup>er</sup> groupe 20 patientes : surface mitrale anatomique  $\leq 1 \text{ cm}^2$ ,
  - 2<sup>e</sup> groupe 27 patientes :  $1 \text{ cm}^2 < \text{surface mitrale anatomique} \leq 1,5 \text{ cm}^2$ ,
  - 3<sup>e</sup> groupe 36 patientes :  $1,6 \text{ cm}^2 \leq \text{surface mitrale anatomique} \leq 2 \text{ cm}^2$  ;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8652245>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8652245>

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