

## UNE HISTOIRE DE CŒUR ...



Nilrine BAKRIM,  
Dr N.MOTTET,  
Dr A.ECKMAN,  
Dr A.BOURTEMBOURG,  
Dr A.S. THOLOZAN,  
Dr M.CHEHAB,  
Pr R.MALLETT,  
Pr R.RAMANAHL,  
Pr D.RIETHMULLER



## Il était une fois ...

• **Patiente de :**  
22 ans, G1P2

• **Hospitalisée pour:**  
Suspicion de pré-éclampsie  
modérée à 27SA+4J  
• ATCD: 0  
• FRCV: 0

• **Clinique:**  
Pas d'HTA  
OMI +++ depuis 1 semaine  
BU: prot. +++  
Etat fœtal sans particularité

• **Biologie:**  
Protéinurie des 24h: 4,17g  
Albuminémie: 22 -> 15  
Hb= 7,6 .  
Anémie microcytaire  
arégénérative ferriprive, non  
hémolytique  
Bilan hépato-rénal: N

=> **Pré-éclampsie? LGM?**

## Evolution après 3 jours ...

- HTA: TAS= 144 à 150/100 mmHg
- SF HTA: phosphènes
- ROT N
- **Métrorragies de sang rouge abondantes + ventre de bois**

=> **!hématome retro placentaire! = pré-éclampsie sévère**

- **PEC: Césarienne en EXTREME urgence pour sauvetage materno-fœtal**  
(Complication: HPPI ayant nécessités une transfusion de 3CGR.)

- **Surveillance post-opératoire à l'USC**

## Evolution post-opératoire

- **Dyspnée NYHA III oxygène-réquerente**
- OAP
- **Troponine I = 1,070 (N: 0,019-0,045)**
- **BNP= 2156**
- **ETT:**  
VG dilaté non hypertrophié  
FEVG = 40%  
Pressions de remplissage normales  
Cavités droites normocinétiques, non dilatées.
- **ECG:**  
Trouble de repolarisation apico-latéral  
(Onde T négatives)
- Introduction :Lasix, Bisoprolol puis Coversyl

=> **QUEL DIAGNOSTIC EVOQUER?**

## CARDIOMYOPATHIE DU PERI-PARTUM !

## Cardiomyopathie du Péri-Partum

• **Définition:4 critères** (National Heart, Lung and Blood Institute = NHLBI 1997)  
IC: 9ième mois de gestation -> 5ième mois du post-partum  
Absence d'étiologie  
Absence de pathologie connue  
FEVG < 45 % ou FR < 30 % et DTDVG > 2,7 cm<sup>2</sup>

• **Incidence:** (Bakrouf, Ann fr d'anest. Réa. 2009)  
1/3000 à 1/15 000.  
Plus fréquente en Afrique. Rare en Europe.

• **Facteurs de Risque:** (Silva K, Circulation 2005)  
Population noire, Multiparité, **Grossesses multiples**, Age > 30 ans  
**Pré-éclampsie**, Tocolyse, Bas niveau socio-économique, Climat chaud et humide

• **Physiopathologie:** (S.Ferrina, annales de cardio. et d'angio., 2006)  
Peu connue. Origine multifactorielle

## Cardiomyopathie du Péri-Partum

• **Tableau (para)clinique:**  
IC congestive

• **Traitement non spécifique** = traitement conventionnel de l'insuffisance cardiaque

• **Traitements spécifiques:**  
Immunoglobuline: (Warrach SK, *Am Heart J* 2005)  
Immunosuppresseurs: (Bahloul, *Ann fr d'anest. Réa.* 2009)  
Bromocriptine: (Silwa K, *circulation* 2010) : risques de nécroses myocardiques

• **Transplantation cardiaque**

• **Prognostic:** (Bahloul, *Ann fr d'anest. Réa.* 2009)  
• 30%: Décès  
• 40 à 75%: Récupération satisfaisante FEVG

• **Facteur pronostic majeur:** FEVG au décours de l'épisode aiguë

⇒ **Récidive dans 50 à 100% des cas !!!!** ⇒ **Attention aux grossesses suivantes!**

## Conclusion

- Pathologie rare mais ... GRAVE!
- Y penser devant tableau d'IC brutale en péri-partum
- **Taux de récurrence majeure. Attention aux prochaines grossesses! Surveillance ++**
- Pas de nouvelle grossesse avant normalisation des critères échographiques et amélioration clinique.
- Suivi cardiologique régulier.
- Toute pré-éclampsie sévère => post-partum immédiat: surveillance en USC

## Bibliographie

- Bahloul M, Ben Ahmed MN, Lasroussi L, Chtara K, Kallel H, Dammak H, Kibbi H, Samet M, Chelly H, Ben Hamida C, Chaari A, Anouh H, Rekk N, Bouaziz M. [Peripartum cardiomyopathy: incidence, pathogenesis, diagnosis, treatment and prognosis *Ann Fr Anesth Reanim.* 2009 Jan;28(1):44-60. Epub 2008 Dec 25
- Silwa K, Damasceno A, Mayosi BM. Epidemiology and etiology of peripartum cardiomyopathy in Africa. *Circulation* 2005; 112:3577-83
- S. Ferrira, A. Demiraj, A.Khouaja, M-R Bougnah, peri partum cardiomyopathy, *Annales de cardiologie et d'angiologie* (55) 2006 271-275.
- Duran N, Gu' es H, Duran I, Bteker M, Ozkan M. Predictors of prognosis in patients with peripartum cardiomyopathy. *Int J Gynaecol Obstet* 2008;101:137-40
- Warrach RS, Silwa K, Damasceno A, Carraway R, Sundstrom B, Anif G, et al. Impact of pregnancy-related heart failure on humoral immunity: clinical relevance of G3-susceptis immunoglobulins in peripartum cardiomyopathy. *Am Heart J* 2005; 150:263-9
- Fett JD Caution in the use Bromocriptine in peripartum cardiomyopathy. *J Am Coll Cardiol* 2008;51:2083.
- Bockart B, Villaneuva FS, Holubkov R, Tokarczyk T, Alvarez RJ Jr, MacGowan GA, Murali S, Rosenblum WD, Feldman AM, McNamara DM. Intravenous immune globulin in the therapy of peripartum cardiomyopathy. *Bockart B, Villaneuva FS, Holubkov R, Tokarczyk T, Alvarez RJ Jr, MacGowan GA, Murali S, Rosenblum WD, Feldman AM, McNamara DM. J Am Coll Cardiol.* 1999 Jul;34(1):177-80.
- Ro A, Fishman W. Peripartum cardiomyopathy. *Cardio Review* 2006;14:35-42
- James PR. A review of peripartum cardiomyopathy. *Intern J Clin Pract* 2004; 58:363-5
- Silwa K, Blauwet L, Tbozanwa K, Lihhaber E, Smederna JP, Becker A, McMurray J, Yamac H, Labidi S, Struman I, Hillker-Kleiner D. Evaluation of bromocriptine in the treatment of acute severe peripartum cardiomyopathy: a proof-of-concept pilot study. *Circulation.* 2010 Apr 6;121(13):1465-73. Epub 2010 Mar 22