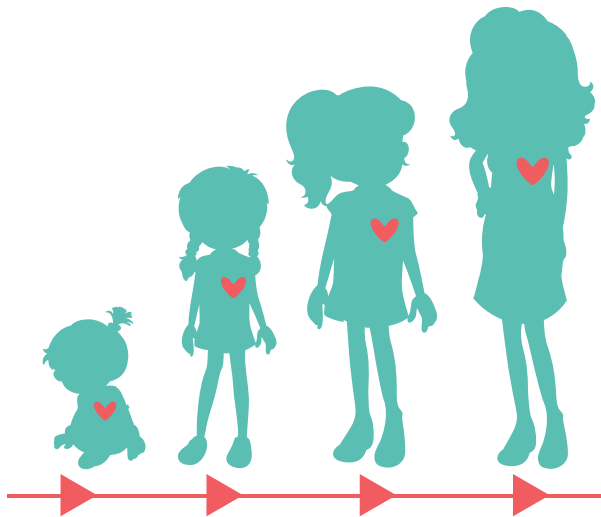


DEVENIR PARENT AVEC UNE CARDIOPATHIE CONGÉNITALE

en collaboration avec le Dr Magalie Ladouceur - Hôpital Européen Georges Pompidou



90% des enfants souffrant de cardiopathie congénitale atteignent l'âge adulte

Ce sont autant de femmes et d'hommes en âge de désirer un enfant.

Mais quels risques pour le bébé et la future maman ? En effet, certaines cardiopathies peuvent rendre la grossesse délicate et nécessitent une prise en charge et un suivi spécifiques. Être sensibilisés aux éventuelles complications est essentiel pour mettre toutes les chances de son côté.

IMPACT DE LA GROSSESSE SUR LE CŒUR DE LA MAMAN

Dès le début de la grossesse, des mécanismes vont se mettre en place pour augmenter l'alimentation (perfusion) en sang du bébé dans l'utérus de la maman (in utéro) :

- ♥ 1 et 2^{ème} trimestre : augmentation de la fréquence cardiaque
- ♥ 3^{ème} trimestre : augmentation du volume de sang circulant dans le corps (volémie)

Si la maman a un cœur fragile : fonction cardiaque affaiblie, lésions cardiaques résiduelles, ..., la grossesse peut entraîner des risques cardiaques.

IMPORTANCE DE LA SENSIBILISATION ET DE LA PREVENTION

Toute femme en désir d'enfant doit consulter AVANT la procréation, afin d'obtenir un avis médical du cardiologue. Si le bébé a déjà été conçu, il faut consulter dès confirmation de la grossesse.

Le cardiologue va prévoir une prise en charge spécifique, qui dépend du type de cardiopathie, voire parfois contre-indiquer la grossesse, parce qu'elle met en danger la vie de la maman. En cas de grossesse en cours, il peut être nécessaire - dans de rares cas et sur décision de toute l'équipe médicale - d'avoir recours à une Interruption Thérapeutique de Grossesse (ITG).

Il est donc important que les jeunes filles atteintes de cardiopathie congénitale grandissent et se construisent en connaissance de cause, en envisageant le pire, mais surtout le meilleur.



PRÉPARATION ET SUIVI DE LA GROSSESSE

La consultation pré-conceptionnelle

a pour objectif d'évaluer le risque maternel encouru pendant la grossesse. Elle repose sur une consultation, éventuellement complétée par des examens : test d'effort, IRM du cœur...

Quand le cardiologue donne son aval, il explique à la future maman tout ce qui l'attend avant - pendant et après sa grossesse : examens, suivi, traitements médicamenteux, moment et mode d'accouchement, examen du bébé, éventuel traitement du bébé, allaitement...



CARDIOLOGUE OBSTÉTRICIEN ANESTHÉSISTE NÉONATOLOGUE

La future maman va être prise en charge par une **équipe pluridisciplinaire spécialisée**.

Cas particulier du traitement médicamenteux maternel

La maman peut déjà être sous traitement avant sa grossesse ou avoir besoin d'un traitement pendant la grossesse. Or, certains médicaments sont "tératogènes", c'est à dire qu'ils peuvent entraîner des malformations chez le fœtus. D'autres peuvent avoir un impact, mais réversible après la naissance.

L'équipe médicale va donc devoir ajuster les traitements pour traiter la maman et éviter les effets tératogènes de certains médicaments. Ceux-ci seront arrêtés ou remplacés le cas échéant (comme de l'héparine plutôt qu'un AVK). Le bébé sera étroitement surveillé pendant toute la grossesse et mis sous traitement à la naissance si nécessaire, le temps d'éliminer certaines substances.

ÉTAT DE SANTÉ DU BÉBÉ

Quand on est porteur d'une cardiopathie congénitale, la question évidente est : "Et mon bébé ? Souffrira-t-il aussi d'une cardiopathie ? Quels sont les risques ?"

Les chiffres sont très rassurants. Quoi qu'il en soit, le bébé va faire l'objet d'un dépistage systématique (échographie) in utero et sera suivi si besoin par un cardiopédiatre fœtal.

INCIDENCE DES CARDIOPATHIES CONGÉNITALES

1%
de toutes les naissances

3 - 4%
si CC mère ou père*

L'équipe médicale va surveiller le développement fœtal tout au long de la grossesse grâce à des échographies régulières. Elle peut ainsi estimer la capacité de la maman à nourrir et oxygéner son bébé pour pouvoir intervenir si nécessaire. En effet, les bébés des mamans souffrant de cardiopathie sont plus souvent prématurés ou plus petits, et les accouchements plus souvent provoqués avant terme.

L'équipe médicale examine le bébé dès la naissance, afin de confirmer son état de santé. En cas de doute de cardiopathie congénitale chez le bébé, elle procède à une échographie de contrôle. Pour l'allaitement, un avis médical est toujours nécessaire en cas de traitement médicamenteux maternel.

Papa et maman peuvent enfin profiter de ce moment tant attendu !

* selon le type de CC et le parent concerné - hors pathologie héréditaire