

COMMUNICATION INTERVENTRICULAIRE (CIV)

en collaboration avec le Dr Victor Pommier – Cardiopédiatre – CHU de la Réunion
Relue et validée par le Dr. Camille Soulatges, le Dr. Solène Prigent, le Dr. Quentin Hauet,
le Pr. Laurent Bonnemains et le Pr Damien Bonnet

QU'EST-CE QU'UNE CIV ?

La CIV est la cardiopathie congénitale la plus fréquente. Elle se présente comme une **communication** ("trou") de taille variable dans la cloison séparant les deux ventricules, que l'on appelle **septum interventriculaire**. Elle peut être isolée ou associée à d'autres anomalies cardiaques.

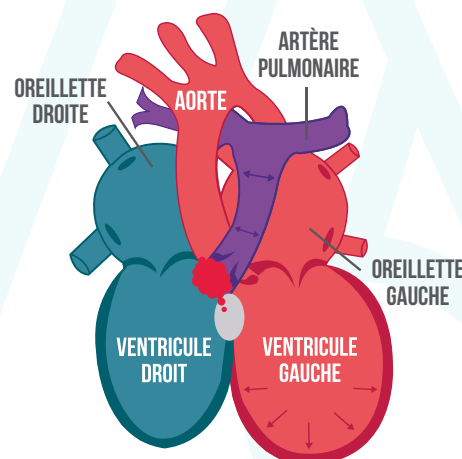
La CIV favorise un **hyperdébit** (passage excessif de sang) de la gauche vers la droite du cœur puis dans l'artère pulmonaire. Si elle est large, cet hyperdébit peut entraîner une **dilatation** du ventricule gauche dès les premières semaines de vie et une **hypertension artérielle pulmonaire** (trop de pression dans l'artère pulmonaire).

CIV = 30%
DES CARDIOPATHIES
CONGÉNITALES CHEZ
L'ENFANT

SUR QUOI REPOSE LE DIAGNOSTIC ?

La CIV peut être diagnostiquée :

- ♥ **avant la naissance**, lors d'une échographie
- ♥ **après la naissance**, si le bébé a des difficultés à boire ses biberons (essoufflement) et à prendre du poids
- ♥ **après la naissance**, suite à la perception d'un **souffle cardiaque** par le pédiatre



QUELS SONT LES RISQUES ASSOCIÉS ?

L'hyperdébit généré par une CIV **large** peut causer :

- ♥ une **insuffisance cardiaque** dès les premiers mois de vie, dont les signes sont : difficultés respiratoires (creux sous les côtes), sueurs, difficultés de prise alimentaire et de prise pondérale.
- ♥ une **hypertension artérielle pulmonaire installée** avec des lésions graves et irréversibles sur le poumon, en l'absence d'opération précoce.
- ♥ une **endocardite**, infection de l'intérieur du cœur : le risque est très faible, mais justifie une très bonne hygiène bucco-dentaire et cutanée¹.

¹ Voir nos fiches Comment prévenir l'endocardite infectieuse et Prendre soin de sa bouche pour prendre soin de son cœur

COMMENT LA CIV EST-ELLE PRISE EN CHARGE ?

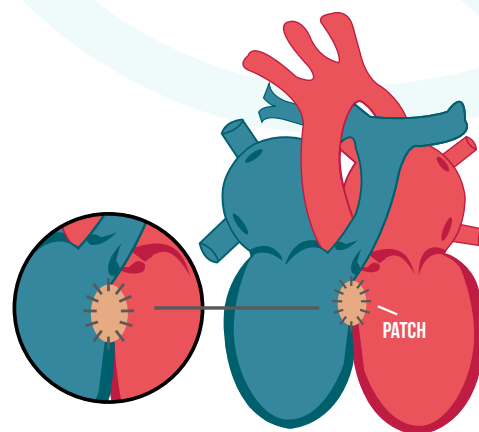
La plupart des CIV sont petites et se referment spontanément après la naissance. Dans les autres cas,

- ➔ soit la CIV est sans retentissement clinique et elle doit être surveillée régulièrement.
- ➔ soit elle est large avec un retentissement clinique et doit être fermée le plus souvent au cours de la première année de vie, lors d'une intervention réparatrice :

- ♥ **par chirurgie à cœur ouvert²** : pose d'un **patch** en tissu biologique pour obturer le 'trou'. Le patch est préparé à partir d'un petit morceau prélevé par exemple sur l'enveloppe du cœur du patient (péricarde).

² Voir notre fiche Chirurgie cardiaque

Dans certains **cas particuliers** : cerclage pulmonaire initial en attendant la réparation complète. Le cerclage consiste à réduire le diamètre de l'artère pulmonaire par chirurgie.

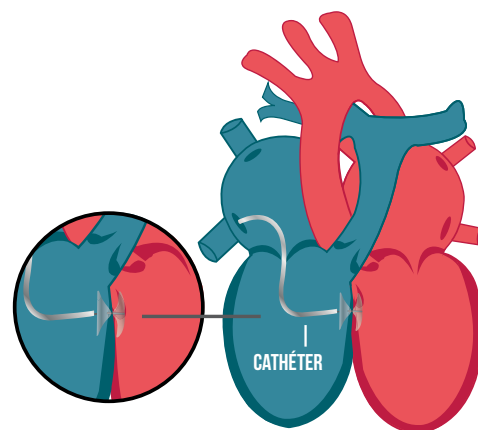


♥ **par cathétérisme cardiaque³** : introduction d'un cathéter dans la veine fémorale jusqu'au ventricule afin d'obturer le 'trou' avec une prothèse «parapluie».

³ Voir notre fiche Cathétérisme cardiaque

En attendant la prise en charge par chirurgie ou cathétérisme, un **traitement médicamenteux** et un **enrichissement alimentaire** peuvent être mis en place pour diminuer les symptômes d'insuffisance cardiaque et permettre la bonne croissance de l'enfant.

La **qualité de vie** après l'intervention est similaire à celle de la population générale.



ET APRÈS ?

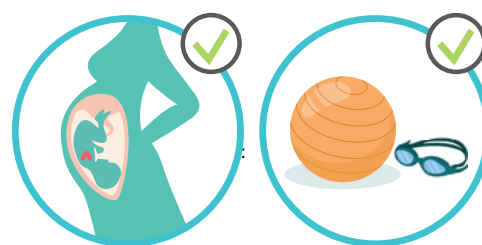
Le **suivi annuel** par un cardiopédiatre puis un cardiologue congénitaliste reste nécessaire.

Les grossesses ne posent normalement pas de problème, mais il est impératif de consulter son cardiologue avant tout projet.

Les activités physiques et sportives sont recommandées tout au long de la vie avec l'aval du cardiologue⁴.

⁴ Voir nos fiches Réhabilitation cardiaque et Activité physique : comment garder le rythme après une rééducation à l'effort ?

Des précautions particulières sont à observer notamment pour éviter les risques d'endocardite.



TEMOIGNAGE DE LUCILLE, MAMAN DE LOU

Je suis Lucille, 30 ans, professeur des écoles et maman de deux princesses, Lou et Iris.

J'ai été diagnostiquée, très peu de temps après ma naissance, d'une CIV et d'une CIA : un «souffle» entendu à l'auscultation et une échographie ont confirmé le diagnostic. Complètement asymptomatique durant mon enfance et mon adolescence, j'ai tout de même eu un suivi annuel. Mes cardiopathies ne m'ont pas empêchée de faire des sports très cardios. Plusieurs fois championne de France de rock et de boogie-woogie, j'ai continué ces sports jusqu'au jour où j'ai décidé d'être maman en 2018. Je n'ai jamais ressenti d'essoufflement, de palpitations ou quoi que ce soit d'autre.

Une fois le feu vert donné par mon cardiologue, je suis tombée rapidement enceinte et j'ai accouché le 5 février 2019 de ma première petite fille : Lou. J'ai vécu ma grossesse et mon accouchement sans aucun problème. Mais lorsque Lou a eu un mois, son état s'est dégradé : énorme difficulté à s'alimenter, vomissements, fatigue, difficultés à respirer.

Mon cœur (malformé) de maman m'a poussée à consulter mon cardiologue, mais pas pour moi cette fois-ci... Le 27 mars, il nous a annoncé que Lou avait une large CIV et une petite CIA et qu'il faudrait effectuer une opération à cœur ouvert pour réparer cela d'ici ses 6 mois.

Le ciel m'est tombé sur la tête, car je n'avais pas vécu cela. Ses cardiopathies, pourtant identiques aux miennes, ne sont pas prises en charge de la même manière.

Le 14 mai, son petit cœur est réparé et, depuis cette date, une nouvelle Lou est née : plus éveillée, encore plus souriante, elle a rattrapé sa courbe de poids en quelques mois à peine.

J'endosse donc aujourd'hui cette double casquette de patiente ET maman concernée.

Nos CIV nous ont rendues plus fortes, physiquement et mentalement, et nous sommes fières d'appartenir à la famille Petit Cœur de Beurre !

