

LA COARCTATION DE L'AOORTE

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 COARCTATION DE L'AOORTE ?

Une coarctation est un **rétrécissement de l'aorte** au niveau de son isthme (partie la plus étroite).

COMMENT LE DIAGNOSTIC EST-IL ÉTABLI ?

♥ **FORME NÉONATALE** : la coarctation survient au moment de la fermeture spontanée du **canal artériel** (vaisseau qui permet le passage du sang entre l'aorte et l'artère pulmonaire in utero) qui a habituellement lieu dans les premiers jours de vie.

Les circonstances de diagnostic sont :

- la découverte d'un **souffle** et/ou l'**absence de pouls** au niveau des membres inférieurs par un médecin
- une **insuffisance cardiaque** se manifestant par des difficultés de prise alimentaire ou de prise de poids
- une **défaillance cardiaque** (le cœur se fatiguant en poussant contre l'obstacle) qui se traduit par une pâleur importante et une respiration difficile même au repos. Cette défaillance peut engager le pronostic vital du bébé en l'absence de prise en charge adaptée.

Une coarctation peut être suspectée in utero quand il y a une **asymétrie** entre les cavités et/ou les vaisseaux gauches et droits. Dans ce cas, une surveillance rapprochée est indiquée à la naissance jusqu'à la fermeture du canal artériel.

♥ **FORME DE L'ENFANT OU DE L'ADULTE JEUNE** : la coarctation se manifeste par une **hypertension artérielle** (HTA) ou un **souffle au cœur**.

COMMENT UNE COARCTATION EST-ELLE PRISE EN CHARGE ?

♥ **FORME NÉONATALE ET DU PETIT ENFANT** : l'opération chirurgicale¹ consiste à couper la zone rétrécie de l'aorte et à joindre les 2 bouts sains.

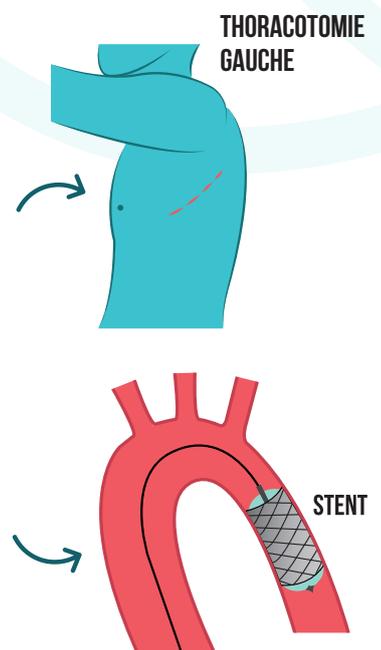
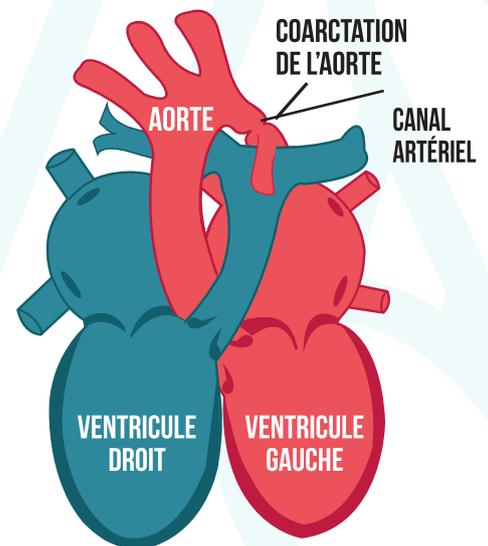
Le chirurgien passe le plus souvent par le dos, sous l'omoplate, pour atteindre le cœur (**thoracotomie** gauche). Il passe plus rarement par le devant du thorax (**sternotomie**).

Le bébé séjourne en réanimation, puis en pédiatrie jusqu'à ce qu'il soit prêt à rentrer à la maison, avec un suivi cardiopédiatrique.

♥ **FORME DU GRAND ENFANT OU DE L'ADULTE JEUNE** : la coarctation peut être prise en charge par la pose d'un **stent** (dispositif médical qui permet d'élargir le diamètre de l'aorte) par cathétérisme cardiaque².

¹ Voir notre fiche Chirurgie cardiaque

² Voir notre fiche Cathétérisme cardiaque



ET APRÈS L'INTERVENTION ?

LE SUIVI MÉDICAL

Après l'intervention, le **suiti est nécessaire tout au long de la vie** afin que le cardiopédiatre ou un cardiologue congénitaliste, puissent :

- ♥ **rechercher une re-coarctation** qui peut se produire principalement dans la première année
 - ➔ intervention par cathétérisme (voir notre fiche Cathétérisme), afin de dilater le rétrécissement avec un ballon ou mettre en place un stent
- ♥ **dépister une éventuelle hypertension artérielle (HTA)** qui peut apparaître dès l'adolescence chez certains
 - ➔ un traitement médicamenteux est mis en place si les conseils hygiéno-diététiques ne suffisent pas.
- ♥ **vérifier le bon fonctionnement du coeur**, en particulier en cas de malformation cardiaque associée (**bicuspidie aortique**).

LES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES

Les activités sportives sont fortement recommandées. Il faut être vigilants en présence d'**HTA** et de certains **signaux d'alerte**. Cependant la pratique en compétition nécessite des **tests d'effort** réguliers et l'aval du cardiopédiatre.

LES GROSSESSES

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

Cas particulier de l'hypertension artérielle (HTA)

Pourquoi une HTA après une coarctation opérée ?

- ➔ les récepteurs qui contrôlent la pression artérielle sur l'aorte fonctionnent mal
- ➔ la résistance de l'aorte augmente au niveau du segment opéré

Signes d'alerte

- Saignements de nez à l'effort
- Maux de tête à l'effort
- Fatigue inhabituelle

Conseils hygiéno-diététiques

- Apports faibles en sel
- Régime alimentaire équilibré
- **Éviter le tabac, l'alcool et les excitants**
- Pratique régulière d'une activité physique ou sportive adaptée



Sports recommandés

- Sport d'endurance : vélo, course à pied, natation
- Renforcement musculaire : en respectant les consignes de ventilation > on souffle quand on pousse.



Recommandations de l'OMS

- **60 min/jour chez l'enfant**
- **30 min/jour 5 jours par semaine chez l'adulte**

