

CARDIOPATHIES CONGÉNITALES: IMPORTANCE D'UNE COLLABORATION PLURIDISCIPLINAIRE ENTRE LE GYNÉCOLOGUE, LE PÉDIATRE ET LE CARDIOLOGUE. L'EXPÉRIENCE LORIENTAISE.

A propos de 4 cas cliniques pris en charge en 2017.

**Dr Caroline Audinet, cardiologue
Dr Philippe Condominas, gynécologue
Dr Gildas Tréguier, pédiatre**

***17/18th may 2018
18th Vietnam-France-Asia-Pacific Conference on Obstetrics-Gynecology
HCM City***

MARIE M

- ✎ 5^e enfant, découverte anténatale d'un canal atrioventriculaire (CAV) complet, diagnostic de trisomie 21 par amniocentèse.
- ✎ Les parents souhaitent poursuivre la grossesse.
- ✎ Grâce à la collaboration entre gynécologues et cardiopédiatres à Rennes et à Lorient: accord pour un accouchement à Lorient, maternité de niveau 2B.
- ✎ Surveillance par le cardiopédiatre dès la naissance à Lorient, chirurgie de cure complète à Paris à l'âge de 3 mois.
- ✎ Puis suivi au centre d'action médico social précoce (CAMSP) pour le développement psychomoteur.



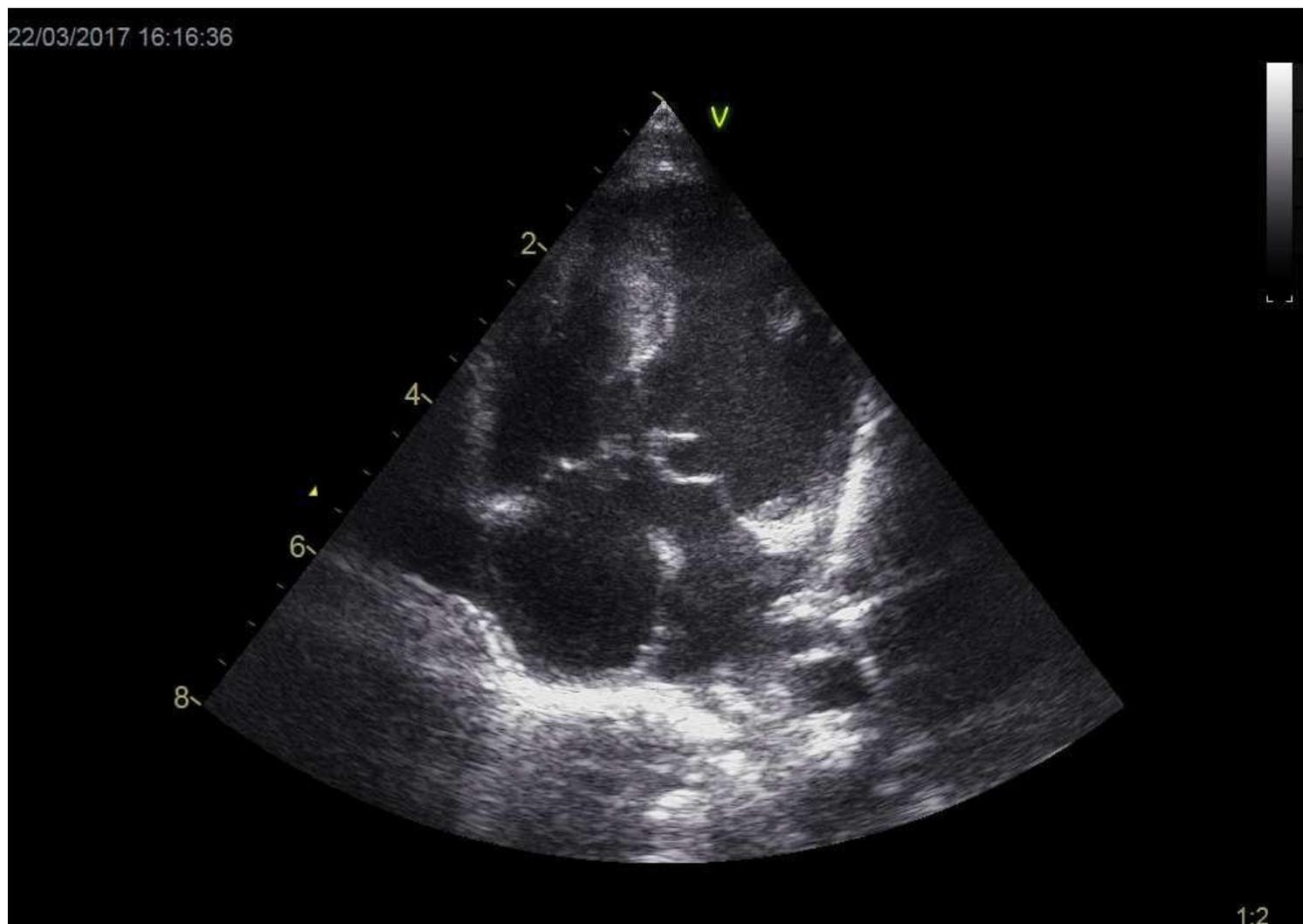
ECHOGRAPHIE ANTÉNATALE DE CAV



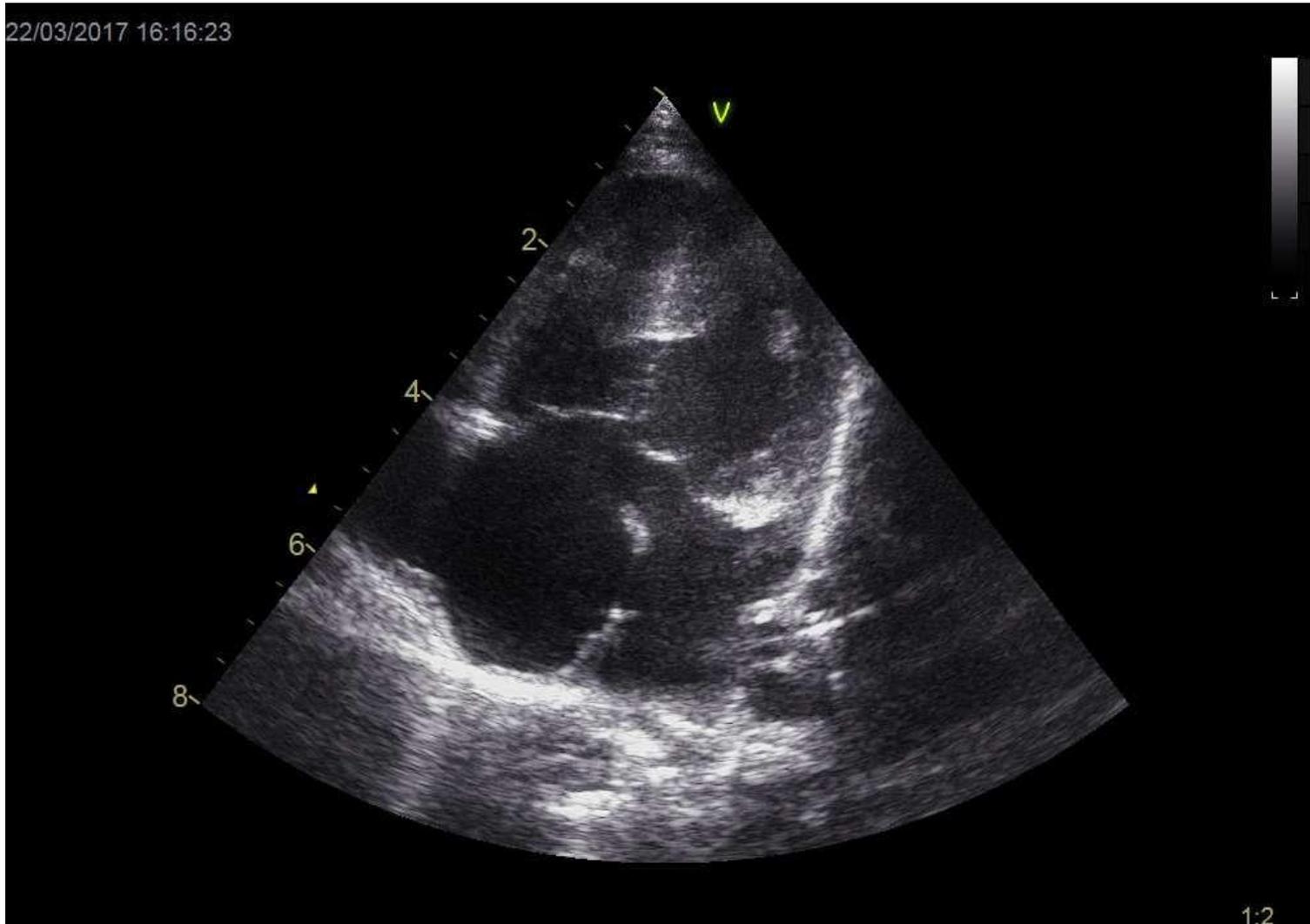
ECHOGRAPHIE ANTÉNATALE DE CAV



ECHOGRAPHIE POST NATALE DE CAV



ECHOGRAPHIE POST NATALE DE CAV

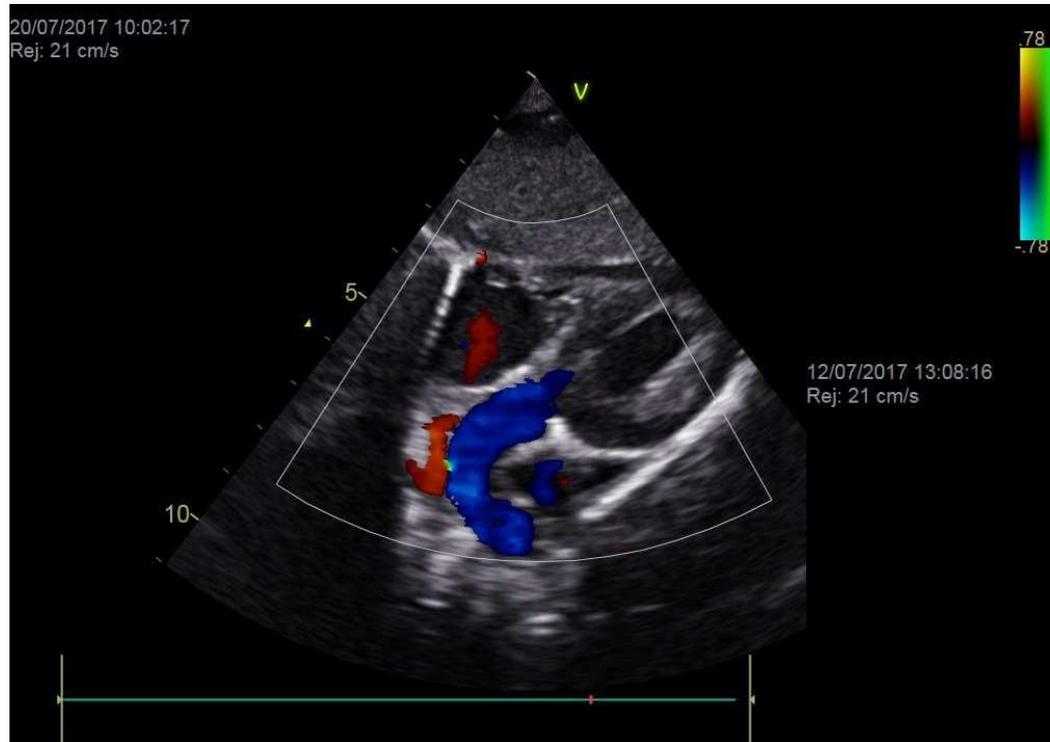


SIMON M

- ✎ 1^{er} enfant, né à terme, suivi anténatal normal.
- ✎ Malformation de l'oreille gauche et surdité découvertes à la naissance.
- ✎ Dans le cadre d'un bilan systématique à la recherche d'un syndrome polymalformatif, échographie cardiaque à l'âge d'un mois.
- ✎ Découverte d'une coarctation aortique serrée.



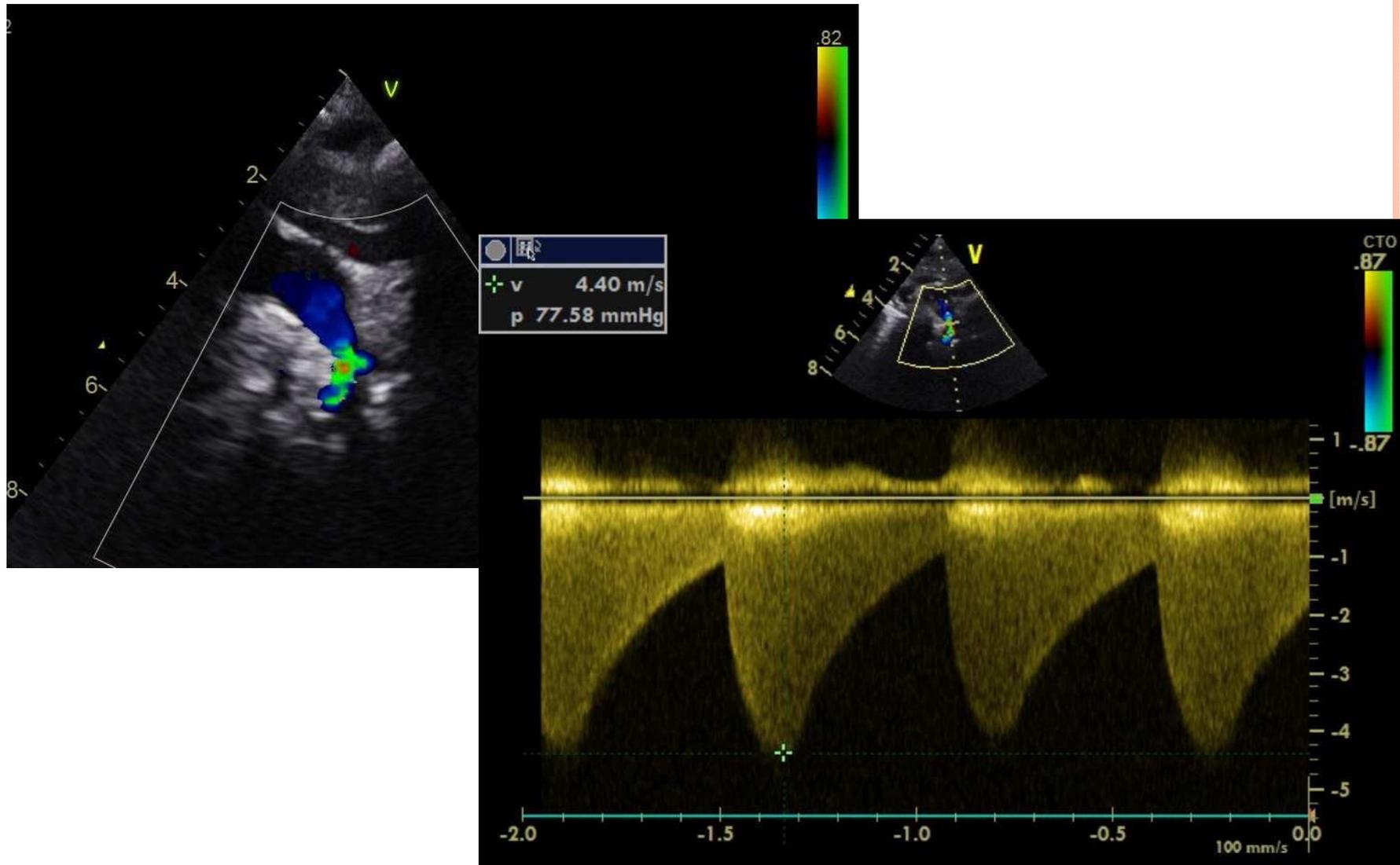
IMAGERIE DE L'AORTE EN POST NATAL



12/07/2017 13:08:16
Rej: 21 cm/s



IMAGERIE DE L'AORTE EN POST NATAL: COARCTATION



RELECTURE DES IMAGES ANTÉNATALES DE L'AORTE



EXEMPLE D'UNE SUSPICION DE COARCTATION AVEC HYPOPLASIE DE L'ARCHE EN ANTÉNATAL



COARCTATION...

- 📖 Le cas de Simon montre:
 - Que la coarctation n'est pas toujours visible en anténatal! Elle peut apparaître également en post natal, lors de la fermeture du canal artériel.
 - L'importance de l'examen clinique systématique en post natal (souffle, pouls fémoraux),
 - L'intérêt du bilan à la recherche d'un syndrome polymalformatif après la découverte d'une malformation d'organe



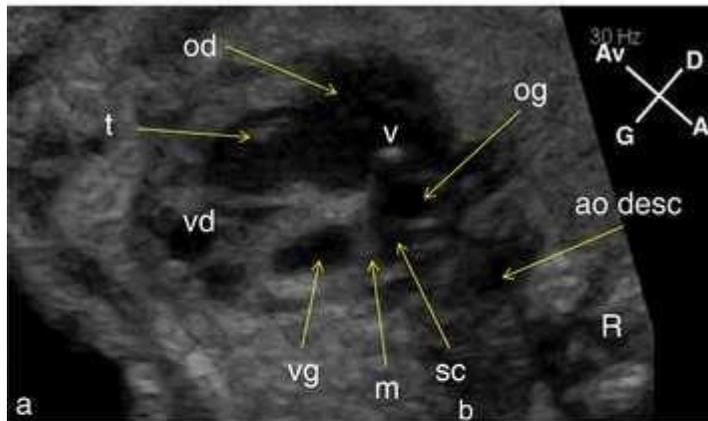
OLIVIA T

- ✎ 1^{er} enfant du couple, diagnostic anténatal de ventricule unique fonctionnel par atrésie mitrale.
- ✎ Dossier discuté au centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CPDP) au CHU de Nantes. Les parents décident de poursuivre la grossesse.
- ✎ Accouchement programmé à Nantes.
- ✎ Après quelques jours de vie, réalisation d'un shunt aorto systémique de Blalock Taussig, et d'un Rashkind. Saturation à 85%.
- ✎ Suivi cardiologique régulier à Lorient avant dérivation cavo pulmonaire partielle à l'âge de 4 mois. Difficultés d'alimentation.

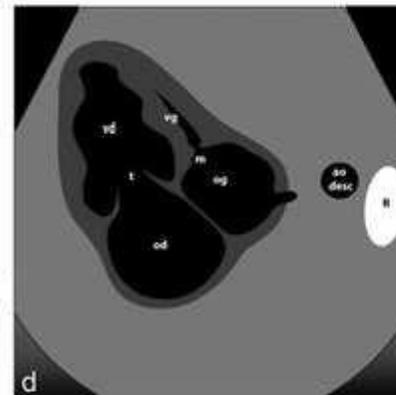
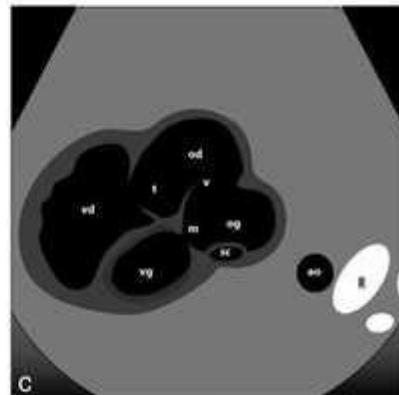
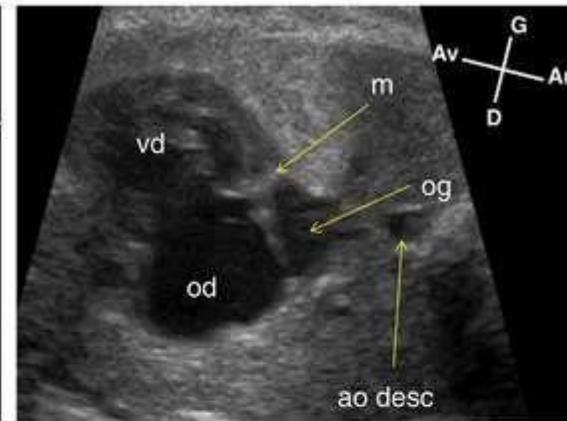


IMAGES D'UNE ATRÉSIE MITRALE EN ANTÉNATAL

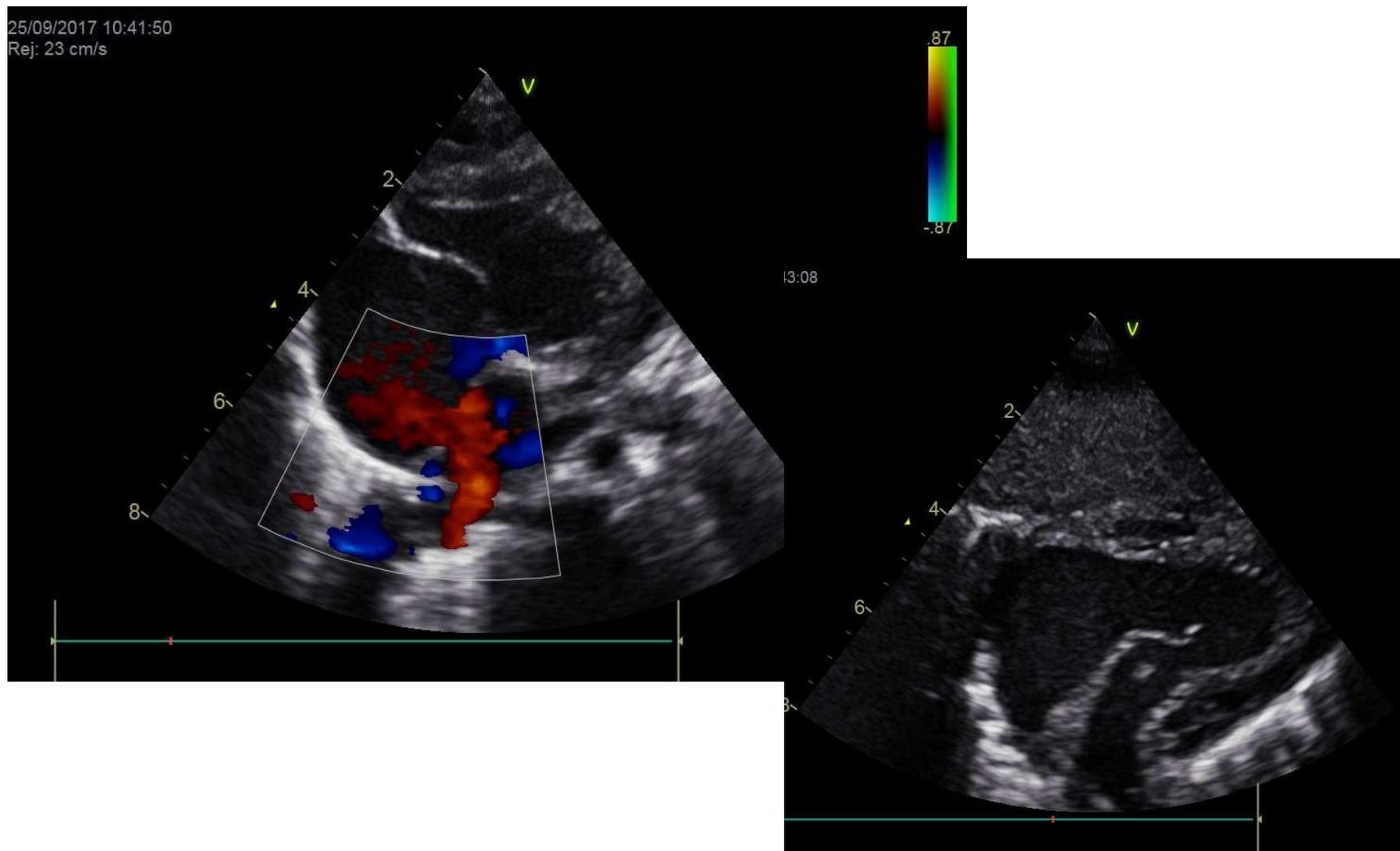
Hypo VG, 4 cavités shunt inter auriculaire inversé,
gros sinus coronaire



Hypo VG avec VG virtuel



SUIVI POST NATAL VENTRICULE UNIQUE

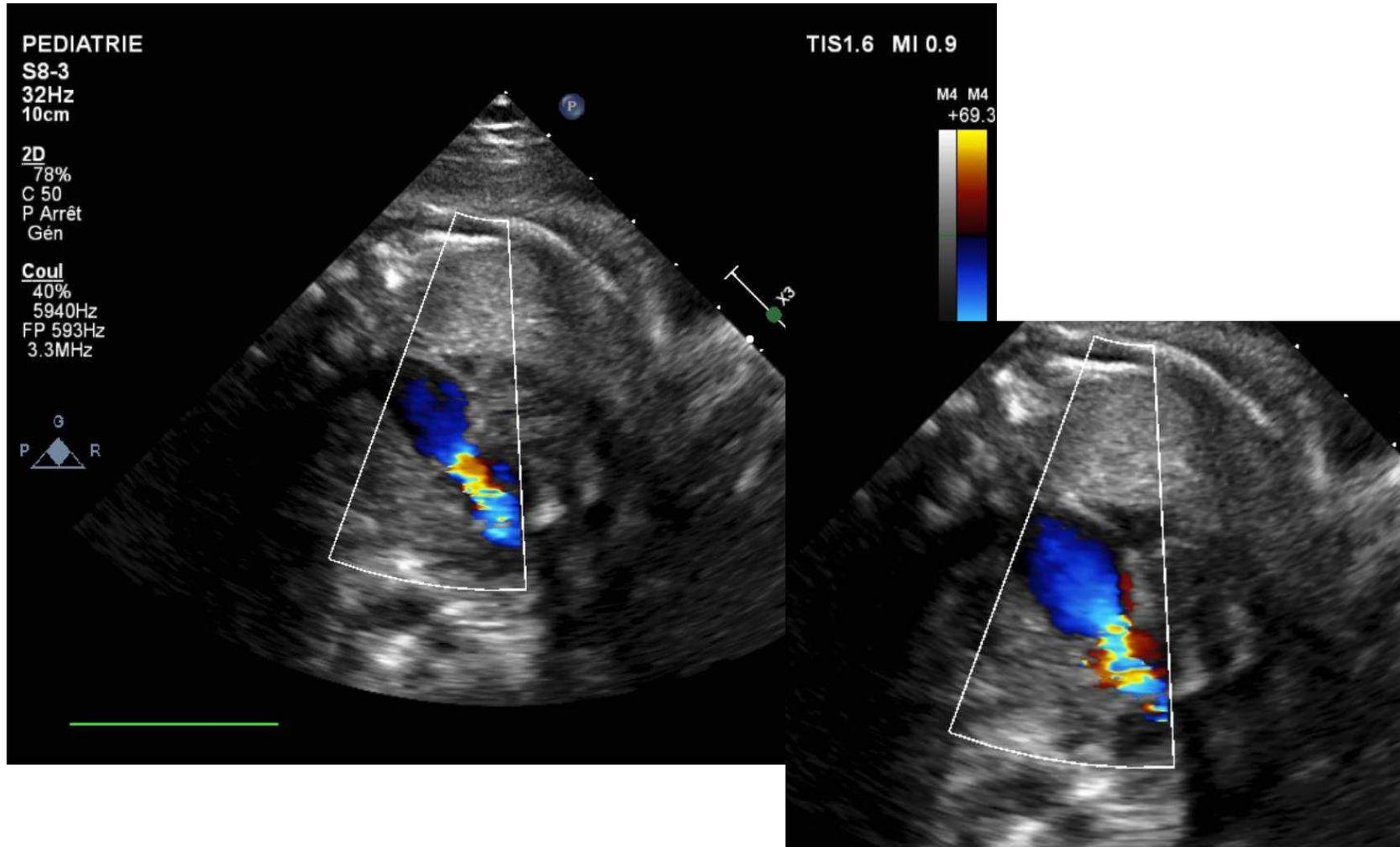


ROSE F

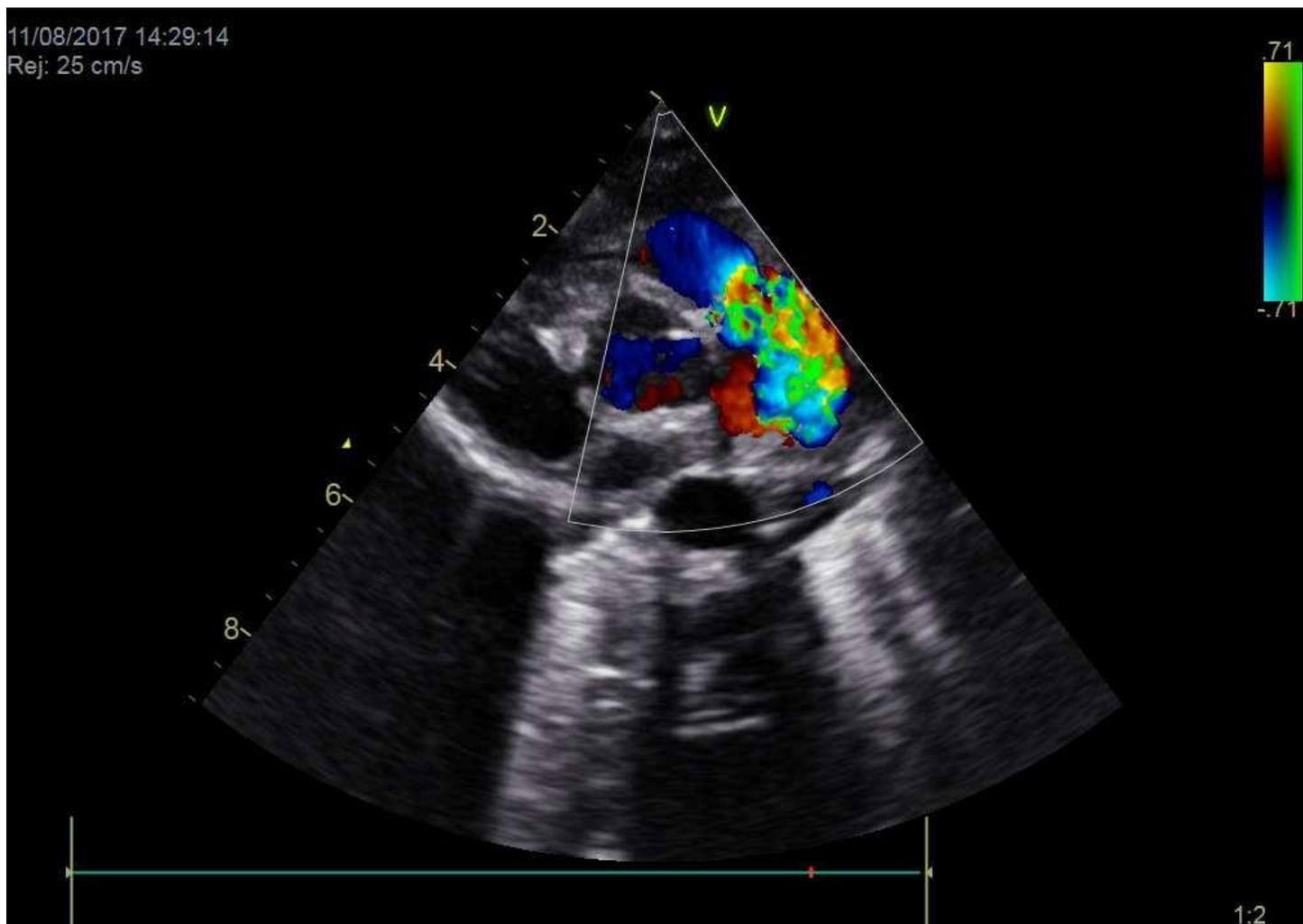
- ▣ 2^e enfant du couple, découverte d'une asymétrie ventriculaire chez le fœtus lors du suivi gynécologique nécessitant une échographie par un cardiopédiatre.
- ▣ Echographie anténatale au CHU de Rennes, diagnostic d dysplasie de la valve pulmonaire associant sténose et fuite importante.
- ▣ Dossier staffé au Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal (CPDP) du CHU de Rennes, décision d'autoriser l'accouchement à Lorient (cardiopédiatre de Lorient prévenu, présent pour une échographie le jour de la naissance).
- ▣ Bonne adaptation initiale. Echographie cardiaque immédiate: en plus de la dysplasie, il existe un shunt massif par le canal artériel large. Décision de transfert au CHU d'emblée.
- ▣ A J3, arrêt cardiaque par fibrillation ventriculaire: un choc électrique, récupération immédiate. Chirurgie le jour même pour fermeture de canal et plastie de la valve pulmonaire.



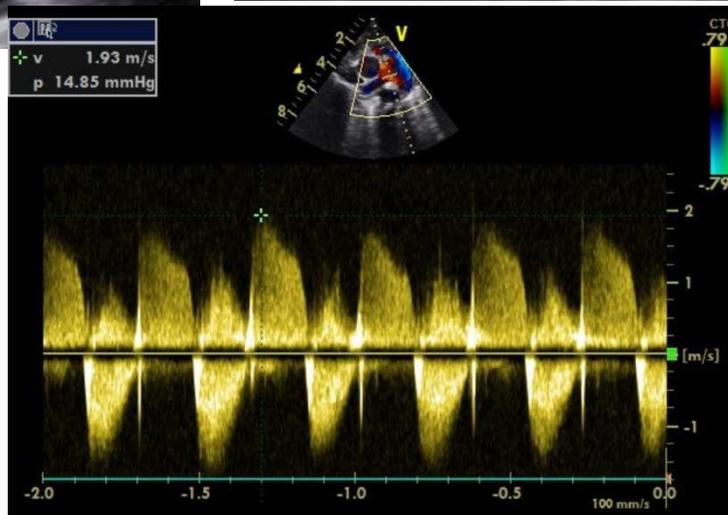
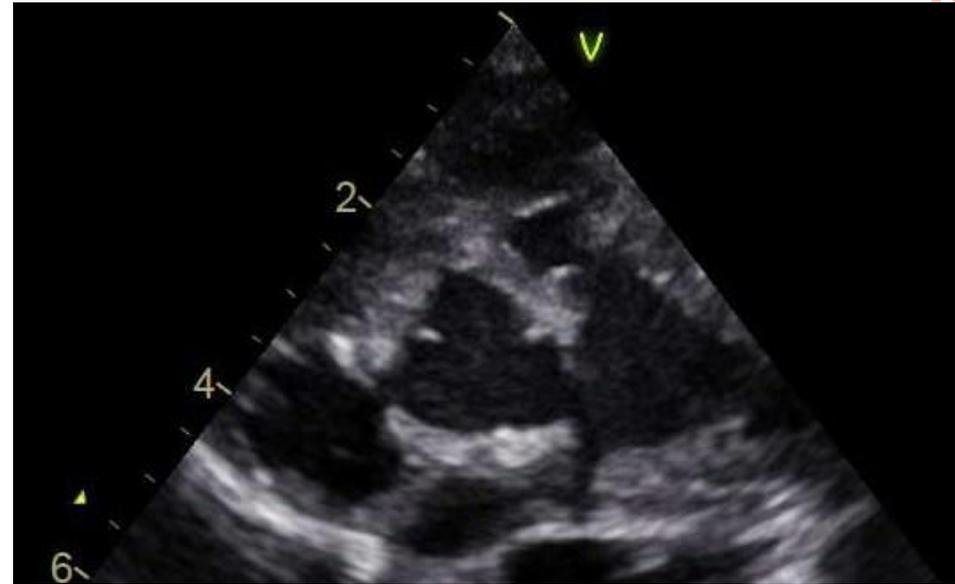
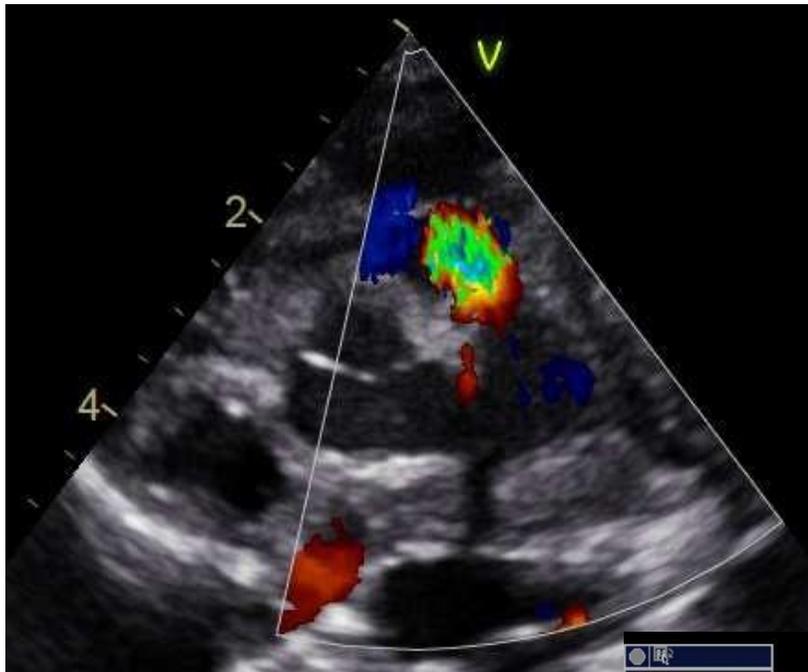
IMAGES ANTÉNATALES DE DYSPLASIE DE VALVE PULMONAIRE



DYSPLASIE DE VALVE PULMONAIRE: POST NATAL



DYSPLASIE DE VALVE PULMONAIRE EN POST NATAL: STÉNOSE ET FUITE PULMONAIRE



CONCLUSION (1)

- ✚ Intérêts de la collaboration multi disciplinaire:
 - Donner des avis sur les demandes d'interruption volontaire de grossesse,
 - Établir un diagnostic prénatal pour définir un lieu de naissance (proximité d'une réanimation néonatale), et les possibilités de chirurgie cardiaque (exemple de la transposition des gros vaisseaux),
 - Assurer une enquête étiologique en prénatal,
 - Informer les parents des conditions d'accouchement et d'accompagnement en post natal,
 - Organiser le suivi et la chirurgie si nécessaire sur un mode pluri disciplinaire,
 - Accompagner les familles de manière précoce et prolongée, notamment sur le plan médico social.

CONCLUSION (2)

- ✚ Conditions nécessaires à cette coopération pluridisciplinaire:
- Dépistage anténatal performant et systématique avec un maillage territorial,
 - Travail interdisciplinaire dans chaque établissement,
 - Liens inter établissements pour coordonner la prise en charge (visioconférence, réseau périnatal et transfert d'images),
 - Financement par l'assurance maladie du suivi du petit enfant au centre d'action médicosociale précoce (CAMSP).



Visioconférence avec le CPDP



CONCLUSION (3)

- ✚ Le dossier de Rose (dysplasie pulmonaire) montre que la décision du lieu d'accouchement reste difficile.
- ✚ Chaque dossier doit être discuté au cas par cas au sein de staffs pluriprofessionnels et interhospitaliers.
- ✚ A Lorient, le staff avec le Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal (CPDP) a lieu de manière systématique une fois par semaine en visioconférence, un compte rendu de décision est diffusé à tous les professionnels amenés à prendre en charge l'enfant.

Remerciements Dr BASQUIN/Dr ROMEFORT/CPDP CHU Rennes.