

Le syndrome de Meadows ou cardiomyopathie du peripartum : CMDPP

***Pr Herireche Mouni
Clinique Hassiba Ben Bouali
CHU de Blida
Université Saad Dahlab***

Introduction

La cardiomyopathie du peripartum est une cardiopathie congestive d'étiologie inconnue dont l'incidence reste diversement évaluée

C'est une véritable insuffisance cardiaque aigue ou subaiguë survenant chez les femmes en peripartum en dehors de toute cause décelable de cardiomyopathie

Introduction

En plus du pronostic vital qui est mis en jeu dans plus de 50% des cas , le pronostic fonctionnel reste réservé avec le risque d'IC persistante

Le risque de récurrence lors des grossesses est non négligeable rendant parfois une grossesse ultérieure non autorisée

Historique

→ 1849 RITCHIE

→ 1958 Meadows : première description du syndrome sur une cohorte de 15 patientes

→ 1971 DEMARKIS : toute cardiomyopathie survenant de dernier mois de grossesse et 5 mois après l'accouchement

Définition selon la NHLBI (national heart , lung and Blood Institute

- Insuffisance cardiaque survenant dans le dernier mois de la grossesse jusqu'au 5^{eme} mois du post partum
- Absence d'étiologie évidente après une recherche diagnostique approfondie
- Absence de cardiopathies connue avant l'apparition des symptômes
- $FEVG < 45\%$ $FR < 30\%$ et $DTDVG > 2,7$ cm/m²

épidémiologie

La fréquence: l'incidence varie selon la région géographique et serait de 1/100 à 1/15000

Aux USA, elle est de 1/3000 à 1/4000 cas par naissances (plus fréquente chez les sujets de race noire)

En Afrique elle est plus fréquente, en cote d'ivoire elle serait de 1/ 2687 cas et au Nigeria elle serait plus fréquente et de 1/ 400

Fréquente également au Niger et au Burkina fASO (recours à des rituels utilisant des bains de boue chaude pour la lactation)

Le but de notre travail

*C'est de dégager les facteurs de risque et
d'étudier les pronostics immédiat et à long
terme de la cardiomyopathie du peripartum*

Matériel et méthodes

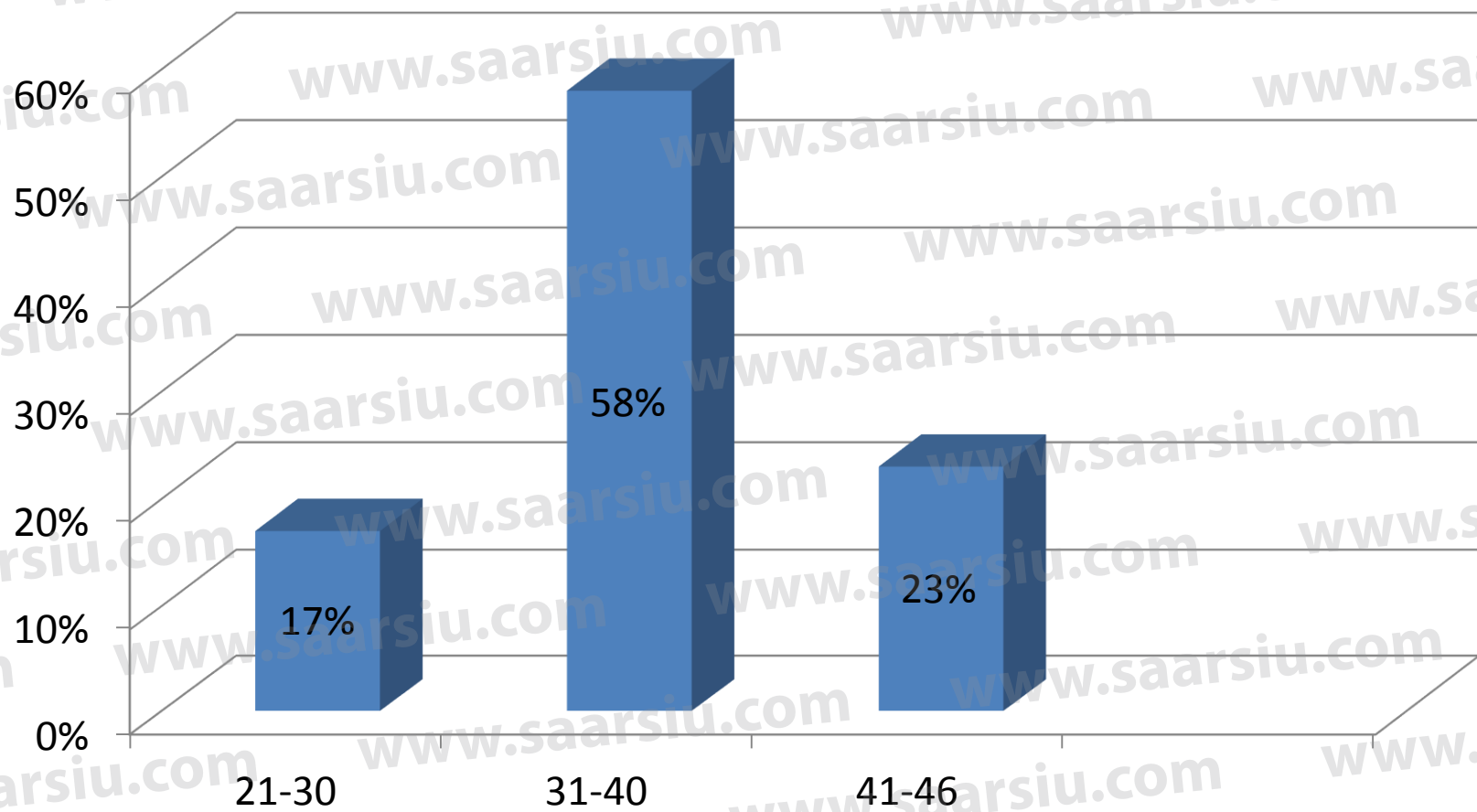
Ce travail a été réalisé au niveau du service de gynécologie- obstétrique du CHU de Blida

Nous rapportons une analyse rétrospective sur dossiers de 17 observations ayant présenté une cardiomyopathie du peripartum observées durant la période étalée de janvier 2015 à décembre 2018

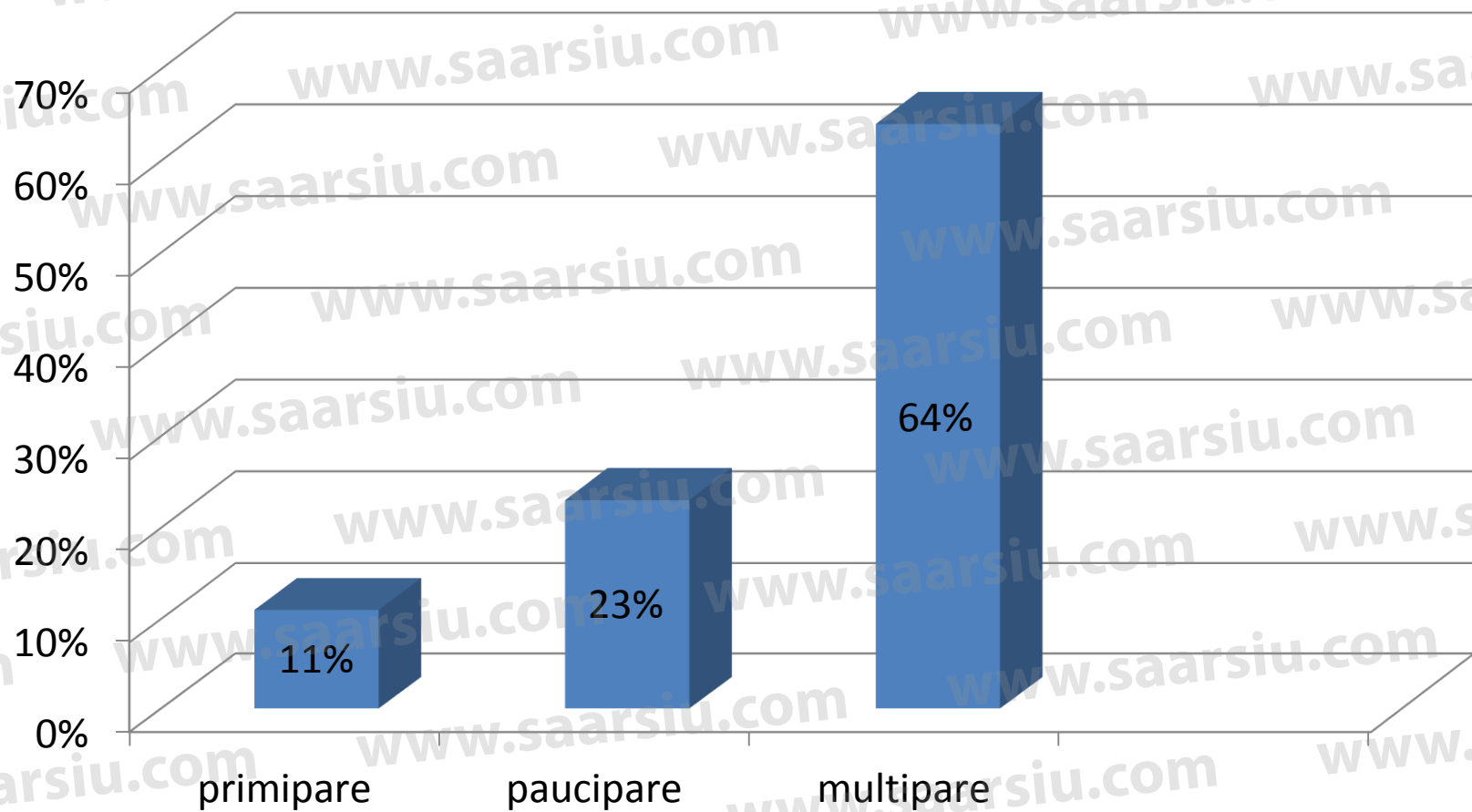
La PEC s'est faite en collaboration avec les services de cardiologie et de réanimation

Caractéristiques des patientes

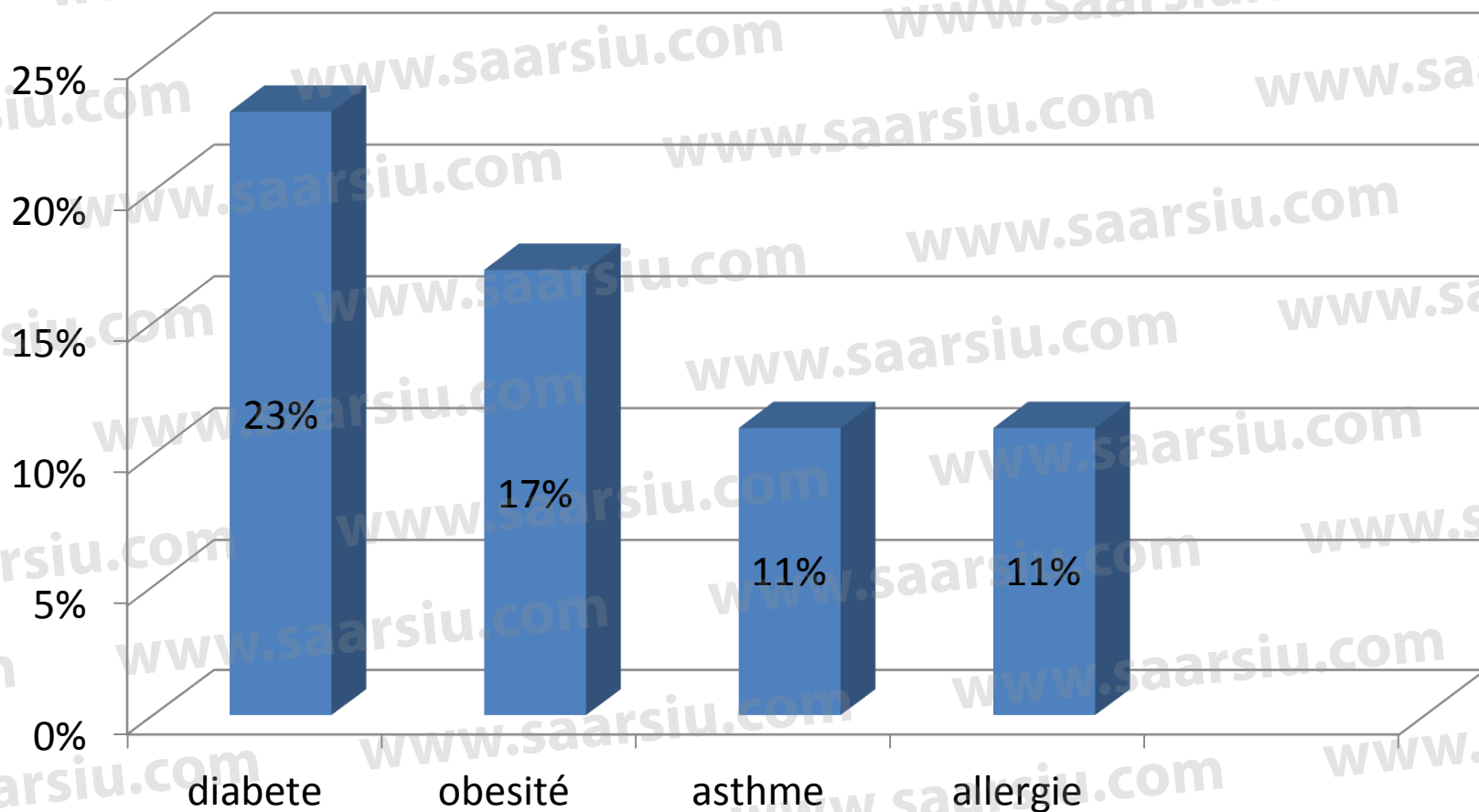
Age des patientes



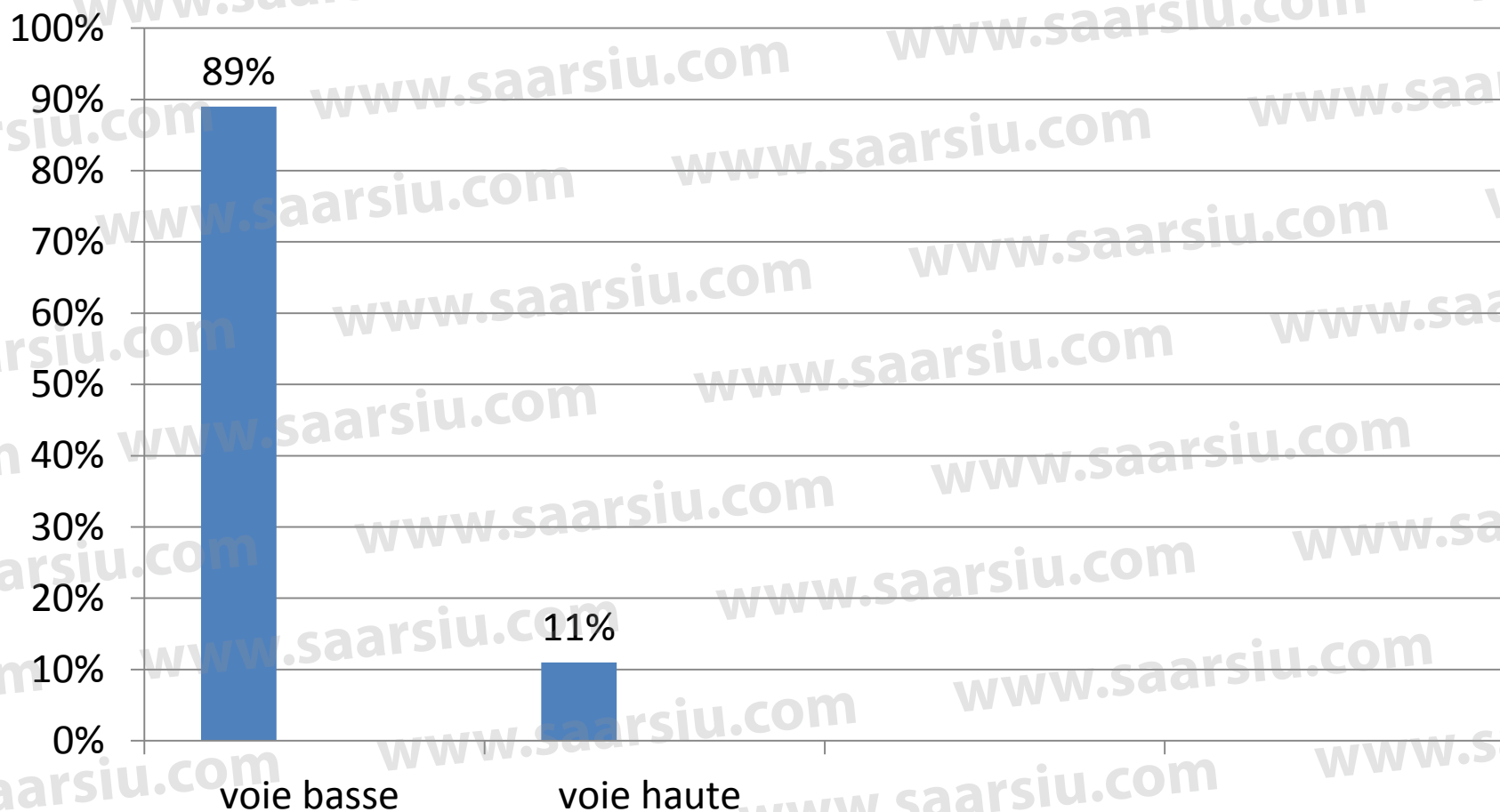
Parité



ATCD médicaux



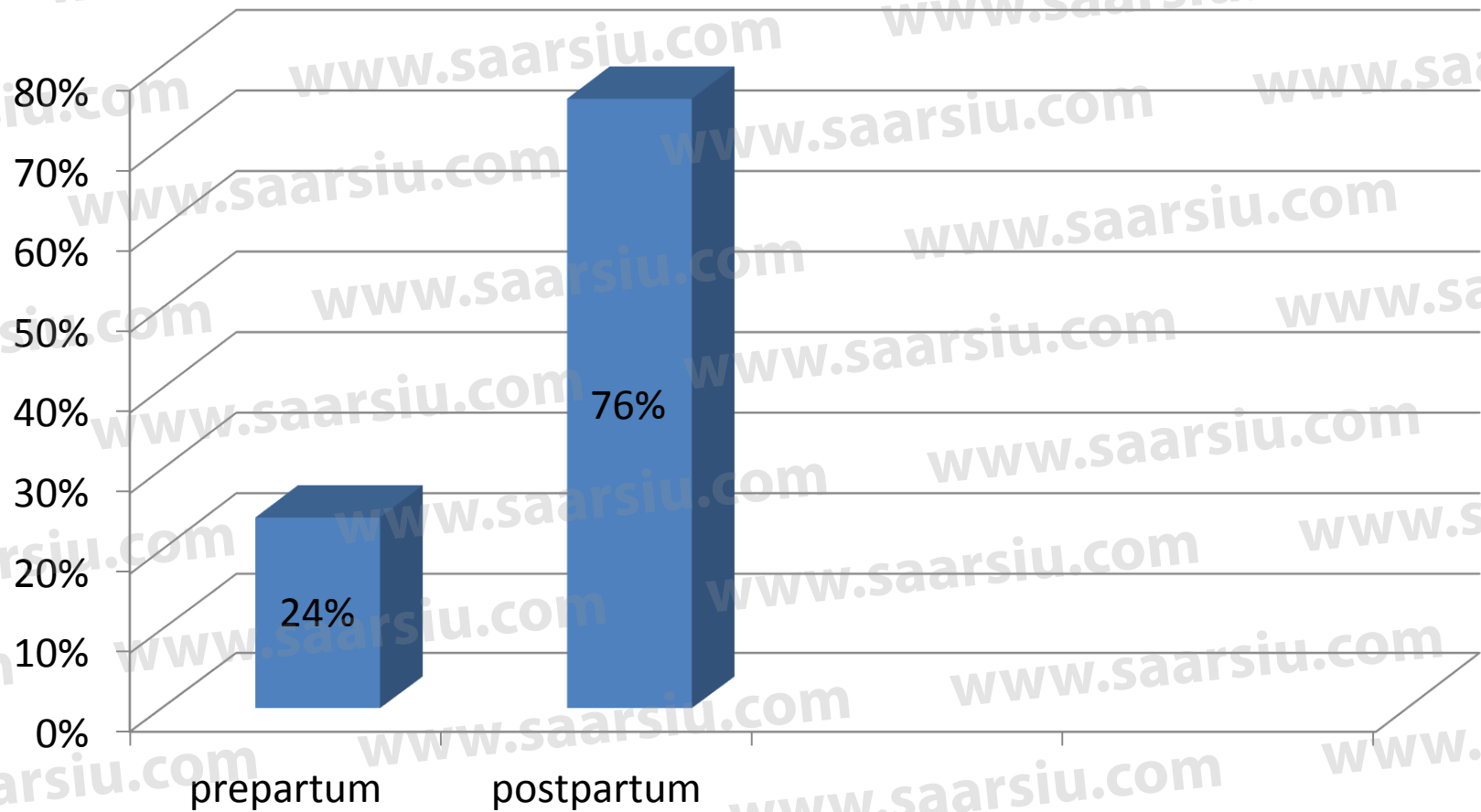
Mode d'accouchement



Moment de survenue du Sd de Meadows

Caractéristique	nombre	Pourcentage %
Survenue en prepartum	04 cas	24 %
Survenue en post partum	13 cas	76 %
Total 17 cas	17 cas	100%

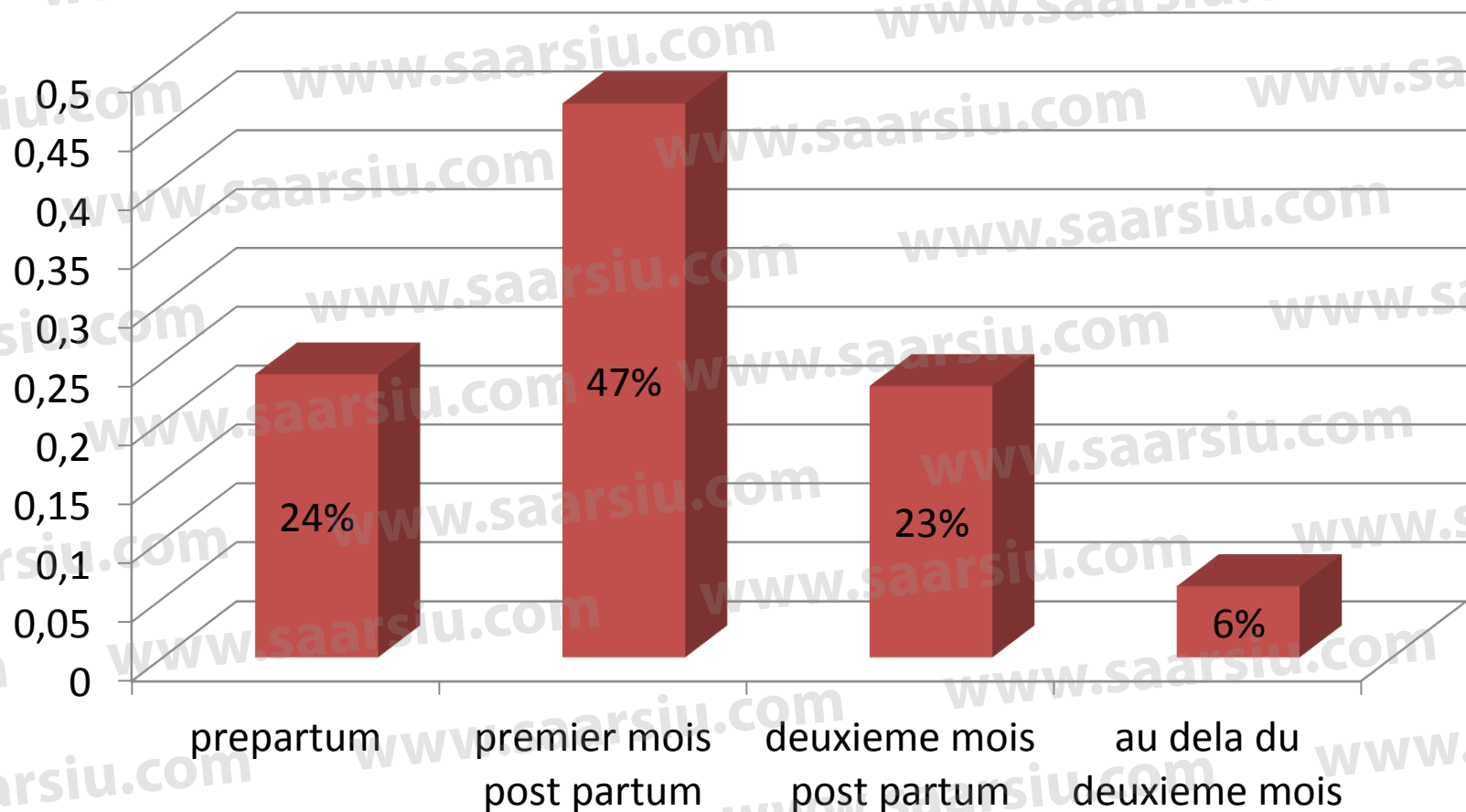
Moment de survenue du Sd de Meadows



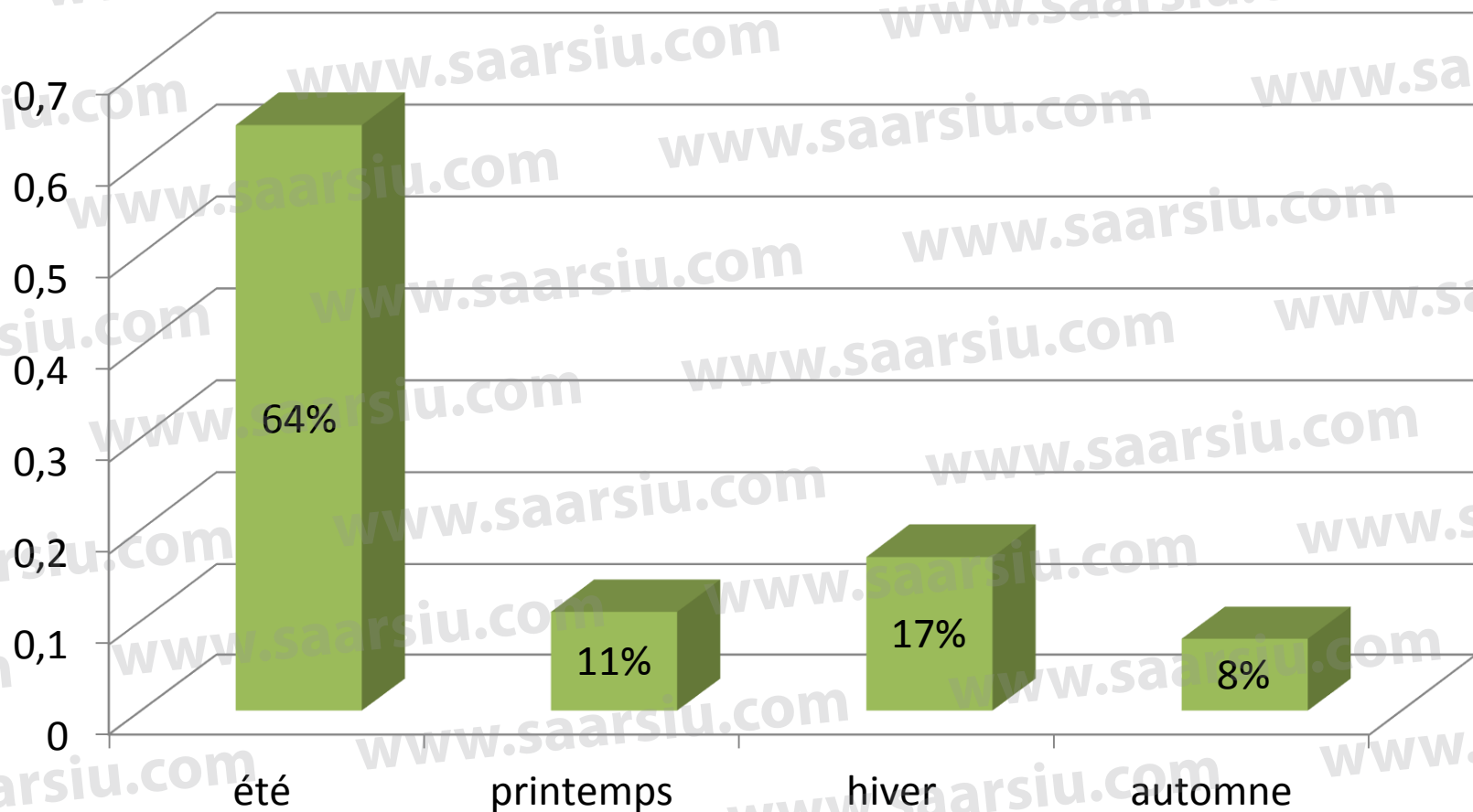
Age gestationnel

*→ L'âge gestationnel moyen pour les cardiomyopathies survenues en prepartum est de **35 SA***

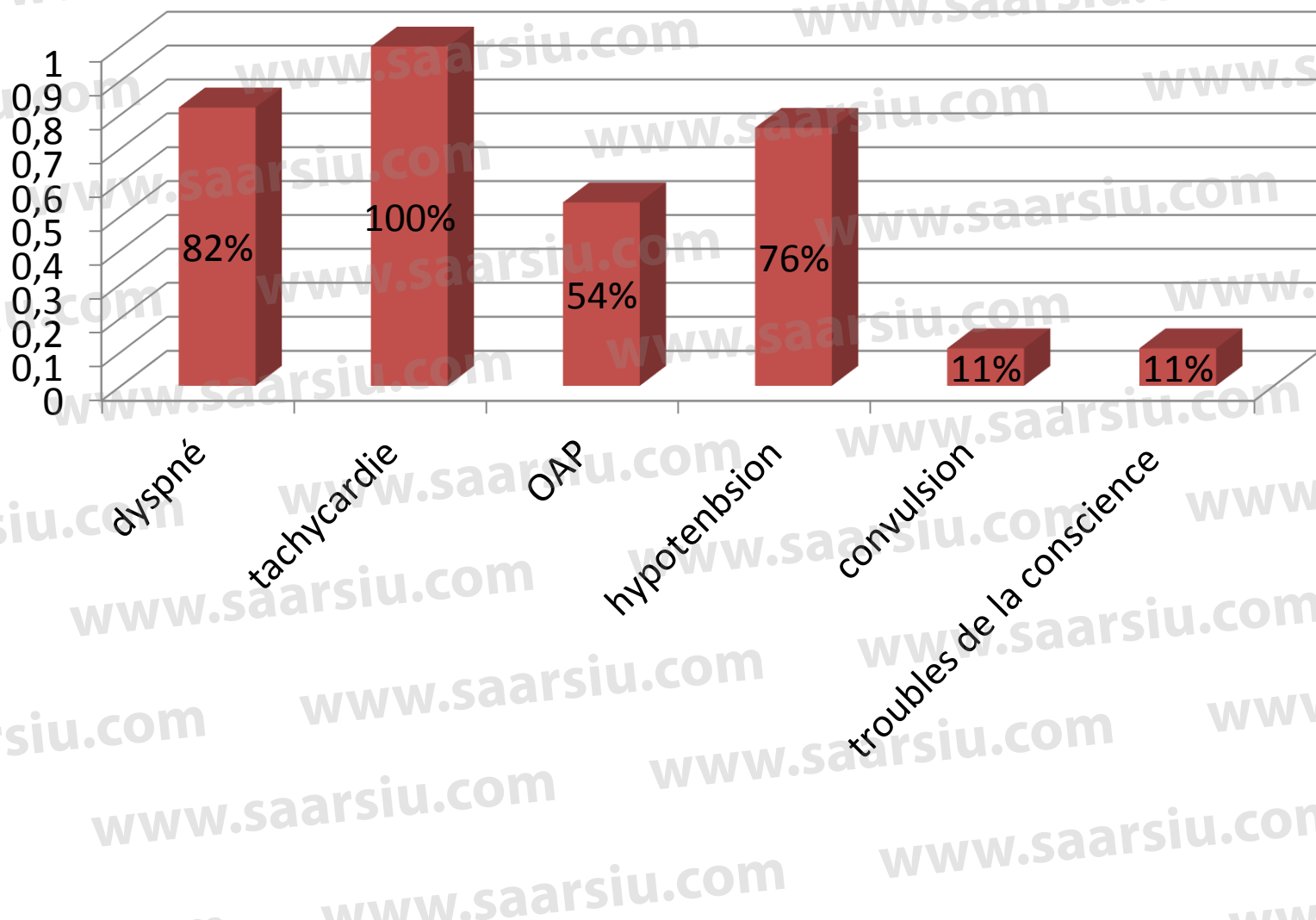
Moment de survenue du Sd de Meadows



Caractéristiques des patientes : caractère saisonnier



Manifestations cliniques



Examens para cliniques demandés

→ Examens biologiques : FNS- glycémie- crase sanguine – bilan rénal

→ Radiographie pulmonaire pour les cas survenus en post partum

→ ECG

→ Echocardiographie

→ Scanner cérébral (deux patientes qui ont présenté des convulsions avec troubles de la conscience

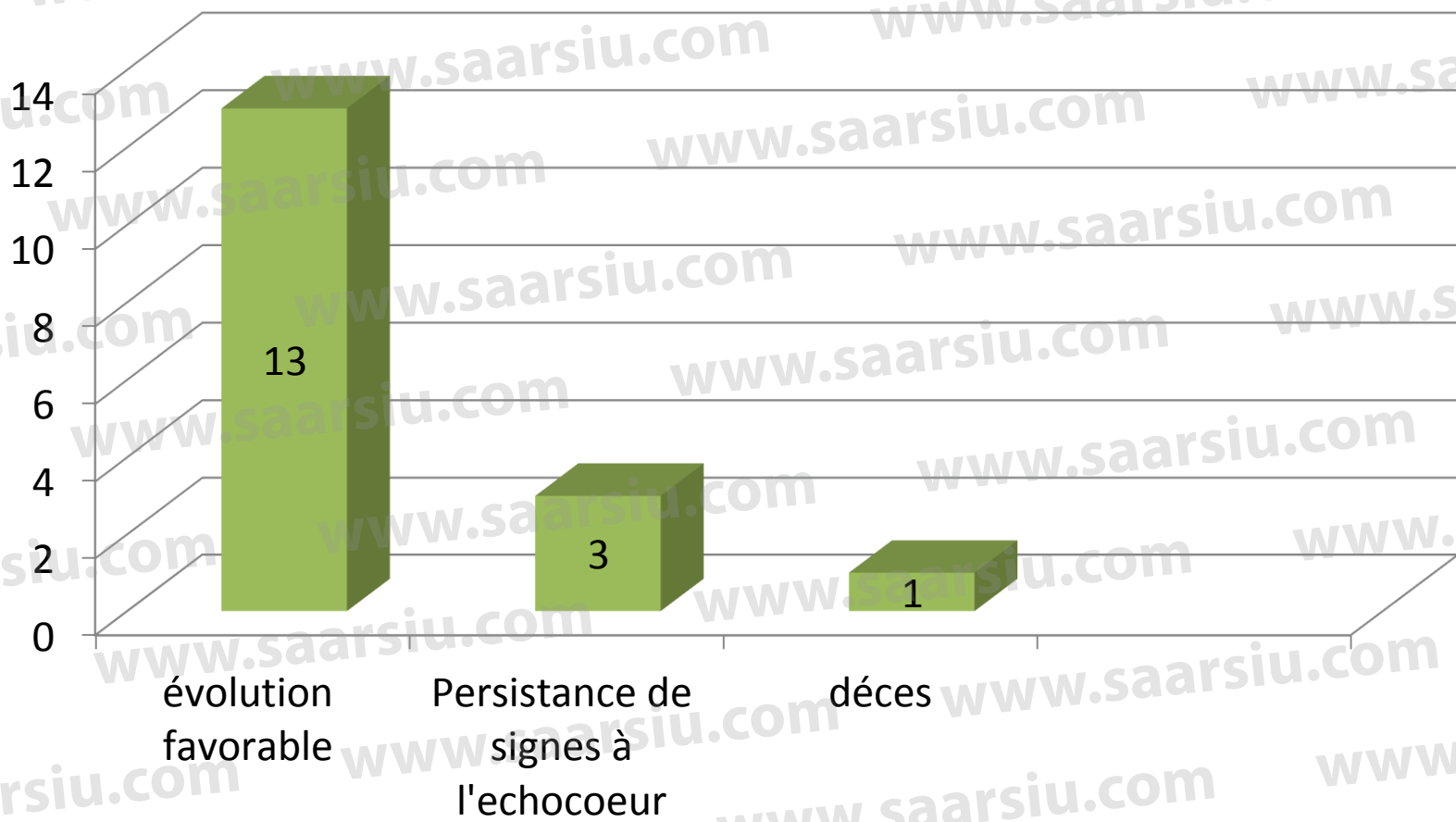
Diagnostic et examens complémentaires à la phase aiguë

Examens complémentaires	Nombre de patientes	Pourcentage %
FNS – Crase sanguine- urée-créatinémie et glycémie	17 patientes	100%
Radiographie pulmonaire : cardiomégalie dans 84 % des cas (11 cas) OAP avec redistribution vasculaire et surcharge perihiliaire dans 53 % des cas (7 cas)	13 patientes	76%
ECG toujours perturbé avec tachycardie sinusale – HVG - signes d'ischémie- modifications de ST – BBG et troubles de la repolarisation	17 patientes	100%
Echographie cardiaque examen clé qui fait le diagnostic	17 patientes	100%

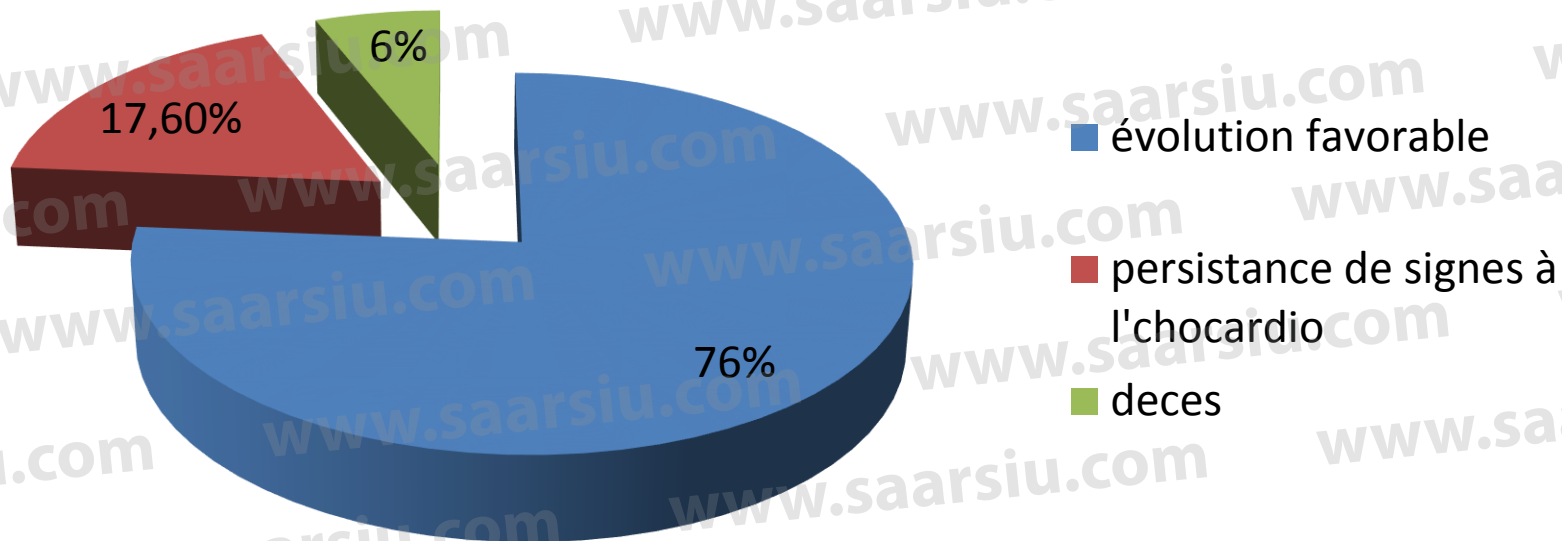
Échocardiographie : examen clé ++++ **affirme le diagnostic et permet le suivi ultérieur**

Paramètres	Nombre de malades	Pourcentages %
30 % < FEVG < 45%	9 cas	53%
20 % < FEVG < 30%	8 cas	47%
30% < FR < 33 %	7 cas	41%
FR < 30%	10 cas	59%
DTDVG > 2,7cm/m2	17 cas	100 %
présence de thromboses intra cavitaires	3 cas	17 %

Évolution



Évolution



Traitement instauré

→ *Prise en charge multidisciplinaire entre obstétriciens –cardiologues et réanimateurs*

→ *Les thérapeutiques instaurées*

- 1. Un traitement digitalo-diurétique (100 %)*
- 2. Un traitement par les dérivés nitrés (58 %)*
- 3. Un traitement par les IEC chez les Meadows survenus en post partum (76%)*
- 4. Un traitement anticoagulant (HPBM) (100%)*
- 5. Ventilation mécanique chez 23,5 % des cas (4 patientes soit 23% des cas)*

conclusion

La cardiomyopathie dilatée du peripartum est une pathologie particulière dont l'incidence varie d'une région à une autre

Le diagnostic est souvent tardif en l'absence de signes pathognomoniques

Il faut y penser dans ce contexte de gravidité

La clinique et l'échocardiographie restent les seuls moyens de diagnostic