

**DIAGNOSTIC** : Status post chirurgie de Fontan pour malformation congénitale cardiaque

**Diagnostic prouvé et posé** à la naissance : Atrésie tricuspidiennne, ventricule gauche unique, CIA avec shunt droit-gauche.  
Chirurgie de Fontan durant l'enfance.

**AUTRES DIAGNOSTICS :**

Tachycardie auriculaire paroxystique (ablations en 2008 et 2010).  
Congestion hépatique.  
Varices abdominales et membres inférieurs.

**Symptômes :**

Pré-grossesse classe fonctionnelle I/IV

**PRISE EN CHARGE PENDANT LA GROSSESSE**

- (+ ) Non pharmacologique : bas support
- (+ ) Imagerie : échographies cardiaques et Holter (43 épisodes de TAP par 24h)
- (+ ) Analyses de laboratoire spéciales : proBNP (toujours élevés, amélioration 2<sup>ème</sup> trimestre pour s'élever à 31 semaines)
- (+) Médications : warfarine remplacé par dalteparine thérapeutique, augmentation du furosémide pour œdèmes, métoprolol pour TAP symptomatique.
- (+ ) Autres :

**ÉVOLUTION DE LA GROSSESSE**

Au 2<sup>ème</sup> trimestre, augmentation des œdèmes et palpitations (TAP). Augmentation du furosémide et introduction du métoprolol, mal toléré (chute de la tension artérielle). Admission à 31 semaines pour désaturation progressive avec augmentation des épisodes de TAP. La désaturation est attribuée à l'incapacité d'augmenter le débit cardiaque en contexte de l'hypervolémie de la grossesse et de la tachyarythmie. Impossible d'augmenter les bêta-bloquants à cause de la chute de la pression artérielle.

Induction et accouchement : décision d'induire à 32<sup>4/7</sup> semaines à cause de la symptomatologie maternelle. Épidurale avec second stade assisté (Forceps). Nouveau-né masculin de 1670g.

**ÉVOLUTION DANS LES 3-6 MOIS POST-PARTUM:**

Excellente évolution maternelle. Retour à l'état pré-grossesse.

**COMMENTAIRES:**

Une autre grossesse a été déconseillée à la patiente par l'équipe traitante, car nous ignorons les effets à long terme de la grossesse sur la fonction cardiaque d'une telle patiente.

**Articles conseillés**

Le Gloan L et al. Pregnancy in women with Fontan physiology. *Expert Rev Cardiovasc Ther.* 2011 9(12) : 1547-45.