

## Syndrome de Marfan : la grossesse augmente le risque de dissection aortique



On connaît mal le risque de complications vasculaires liées à la grossesse chez les femmes présentant un syndrome de Marfan ; et ce, pour plusieurs raisons : biais du diagnostic de syndrome de Marfan, méconnaissance de ce syndrome avant la gestation, données insuffisantes concernant la période du peripartum.

Narula *et coll.* ont donc souhaité rapporter l'expérience de leur centre, basée sur l'étude de 168 femmes présentant un syndrome de Marfan.

Chez ces femmes avec un syndrome de Marfan, ils ont comparé le tableau clinique, l'imagerie et le déroulement de la grossesse selon qu'elles avaient déjà été enceintes ou non ; ils ont également décrit les complications vasculaires éventuellement associées à la grossesse.

Au total, 74/168 femmes avaient déjà été enceintes et avaient donné naissance à 112 enfants vivants. Le remplacement électif de la racine aortique avait été effectué à un âge significativement plus jeune chez les femmes qui n'avaient jamais été enceintes (33 ans *vs* 42 ans, chez les femmes qui avaient déjà été enceintes ;  $p = 0,0026$ ).

La prévalence de la dissection aortique\* était semblable dans le groupe des femmes qui n'avaient jamais été enceintes et dans le groupe de celles qui l'avaient été (23 % *vs* 31 %;  $p = 0,25$ ) ; cependant, cette complication avait eu tendance à être plus précoce chez les femmes qui n'avaient jamais été enceintes (38 ans *vs* 45 ans ;  $p = 0,07$ ).

### Un taux de dissection aortique 5 fois plus élevé qu'en dehors de la grossesse

Si, avant la gestation, les diamètres aortiques étaient  $\leq 4,5$  cm, ils sont restés stables au cours de la gestation.

Au total, 5 dissections aortiques ont été trouvées associées à la grossesse : 2 dissections étaient de type A (elles sont survenues chez des femmes qui ignoraient avoir un syndrome de Marfan) ; 2 dissections étaient de type B et 1 dissection intéressait la seule artère coronaire (ces 3 dissections ont été observées chez des femmes qui se savaient porteuses d'un syndrome de Marfan).

Le taux de dissection aortique a été 5 fois plus élevé lors de la grossesse qu'en dehors de toute gestation.

En conclusion, la dissection aortique de type A liée à la grossesse n'a atteint que des femmes qui ignoraient qu'elles avaient un syndrome de Marfan ; la dissection de type B reste une complication imprévisible. Malgré des différences de caractéristiques basales, entre les femmes qui n'avaient jamais été enceintes et celles qui l'avaient été, le risque de dissection aortique a été semblable dans les 2 groupes en dehors de la période du peripartum. Quand les diamètres aortiques étaient compris entre 4,0 et 4,5 cm avant la gestation, ils sont restés stables tout au long de la grossesse.

**\*Pour mémoire :** La dissection aortique est une affection grave, caractérisée par une déchirure (ou porte d'entrée) de la paroi aortique clivée (disséquée) par le sang sous pression qui y fait irruption.

Selon sa localisation anatomique, on en distingue 2 types :

**Type A :** La dissection intéresse l'aorte thoracique et peut atteindre une artère coronaire ou la valve aortique, provoquant alors une insuffisance aortique sévère. Elle constitue une urgence chirurgicale cardiaque.

**Type B :** La dissection intéresse l'aorte descendante. Son traitement est surtout médical (basé sur l'abaissement de la pression artérielle) et plus rarement chirurgical.

**Dr Robert Haïat**

## RÉFÉRENCE

Narula N et coll. : Pregnancy-Related Aortic Complications in Women With Marfan Syndrome. J Am Coll Cardiol., 2021 ; 78 : 870-879.

Copyright © <http://www.jim.fr>

## SUR UN THÈME PROCHE

### Six fois plus de risque de dissection aortique en cas d'antécédents familiaux

## COMMUNIQUÉS

- L'activité physique : c'est aussi une affaire de prescription
- Accompagnement diététique des personnes précaires : écouter le podcast
- Comment un groupe privé comme ELSAN œuvre pour faire progresser la culture des soins palliatifs : interview croisée des Drs C. Fourcade et M. Combes

## DPC : NOS FORMATIONS E-LEARNING

- L'entretien pharmaceutique : le rôle du pharmacien
- Sevrage tabagique : prise en charge de vos patients
- Suicide : comment dénouer la crise ?
- Vaccination : comment convaincre vos patients ?
- Facteurs de risque cardio-vasculaires : détecter et évaluer
- Prise en charge des troubles mentaux : la place du généraliste

## VOS RÉACTIONS

 Réagir

### Soyez le premier à réagir !

Les réactions aux articles sont réservées aux professionnels de santé **inscrits**

Elles ne seront publiées sur le site qu'après modération par la rédaction (avec un délai de quelques heures à 48 heures). Sauf exception, les réactions sont publiées avec la signature de leur auteur.

 RÉAGIR À CET ARTICLE