



Article Original

Cardiopathies et Grossesse à Ségou : Aspects Épidémiologiques et Cliniques

Heart Disease During Pregnancy in Segou: Epidemiology and Clinical Presentation

Sanogo A¹, Kodio A¹, Cissoko As¹, Bouare F¹, Bouare F¹, Beydari B H², Diallo N³, Sangare A³, Mariko S⁴, Coulibaly O⁵, Samaké S⁶, Singuépiré A⁷, Dramé B M⁸, Kassogue A², Dakouo D⁹

- 1- Service de cardiologie Hôpital Régional de Ségou
- 2- Service de Pédiatrie Hôpital Régional de Ségou
- 3- Service de cardiologie CHU Point G
- 4- Service de Cardiologie Hôpital Régional de Tombouctou
- 5- Service de Chirurgie Pédiatrique Hôpital Régional de Ségou
- 6- Direction régional de la Santé de Bamako,
- 7- Service de Traumatologie / Neurochirurgie Hôpital Régional de Ségou
- 8- Service d'Odontostomatologie/Chirurgie Maxillo-faciale Hôpital Régional de Ségou
- 9-Service de Chirurgie générale Hôpital Régional de Ségou

Auteur correspondant :

Dr Aniessa Kodio
Service de cardiologie Hôpital Régional de Ségou
Tel: (00223)79277963,
E. mail: yessa.kodio@yahoo.com.

Mots clés : cardiopathies et grossesse, Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou, Mali

Keywords: Heart disease, pregnancy, Nianankoro Fomba Hospital, Ségou, Mali

Article history

Submitted: 4 July 2024
Revisions requested: 7 September 2024
Accepted: 15 September 2024
Published: 27 September 2024

RÉSUMÉ

Objectif. Décrire les aspects épidémiocliniques et étiologiques des cardiopathies sur grossesse. **Patients et méthodes.** Cette étude transversale descriptive a été menée au service de cardiologie de l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou, au Mali du 1er juillet au 31 décembre 2022 auprès de toutes les femmes enceintes ou en post-partum présentant une maladie cardiaque. Les données sociodémographiques, la présentation clinique, la prise en charge et les résultats maternels et fœtaux ont été recueillis à l'aide du logiciel Epicollect 5 et analysés avec SPSS. **Résultats.** Cette étude a révélé que 3,36 % des 175 patientes enceintes hospitalisées souffraient de maladies cardiaques, le groupe d'âge des 18 à 24 ans étant le plus touché. Les symptômes courants comprenaient la dyspnée, la cardiomégalie et la tachycardie. L'anémie et l'insuffisance cardiaque étaient répandues, et le taux de mortalité hospitalière était de 13,5 %, plus élevé chez les patientes atteintes de cardiomyopathie dilatée ou vivant en dehors de Ségou. La plupart des grossesses sont arrivées à terme, avec un taux de césariennes de 7,7 %. **Conclusion.** Cette étude révèle une forte prévalence des maladies cardiaques chez les femmes enceintes à l'hôpital Nianankoro Fomba, en particulier chez les jeunes femmes multipares. Les principales préoccupations concernent les facteurs de risque évitables, les taux de mortalité élevés et la nécessité d'améliorer les soins prénatals, le dépistage précoce, les services spécialisés en cardiologie et les systèmes d'orientation. Des recherches supplémentaires sont essentielles pour développer des interventions ciblées afin de relever les défis spécifiques et d'améliorer les résultats maternels et fœtaux.

ABSTRACT

Objective. To describe the epidemiological, clinical, and etiological aspects of heart disease in pregnancy. **Patients and methods.** This cross-sectional descriptive study was conducted at the Cardiology Department of Nianankoro Fomba Hospital in Ségou, Mali. Data were collected from July 1st to December 31st, 2022, from all pregnant women or those in the postpartum period who presented with cardiac disease. Data on sociodemographics, clinical presentation, management, and maternal-fetal outcomes were collected using Epicollect 5 software and analyzed with SPSS. **Results.** This study found that 3.36% of 175 hospitalized pregnant patients had heart disease, with the 18-24 age group most affected. Common symptoms included dyspnea, cardiomegaly, and tachycardia. Anemia and heart failure were prevalent, and the in-hospital mortality rate was 13.5%, higher for those with dilated cardiomyopathy or living outside Ségou. Most pregnancies reached term, with a 7.7% cesarean section rate. **Conclusion.** This study identifies a high prevalence of heart disease among pregnant women at Nianankoro Fomba Hospital, particularly young, multiparous women. Key concerns include preventable risk factors, high mortality rates, and the need for improved antenatal care, early detection, specialized cardiac services, and referral systems. Further research is crucial to develop targeted interventions to address the specific challenges and improve maternal-fetal outcomes.

INTRODUCTION

Selon Rivière, «la grossesse et l'accouchement ont, depuis l'origine des temps, fait courir à la femme un risque mortel», surtout en association avec une pathologie cardiovasculaire. La grossesse entraîne d'importantes modifications cardiovasculaires en particulier une

expansion volémique et une augmentation du débit cardiaque d'environ 50% [1]. Ces phénomènes, bien supportés par un cœur normal, peuvent être mal tolérés en cas de cardiopathie préexistante [2]. La fréquence de l'association grossesse et atteinte cardiovasculaire varie entre 0,5 et 4% [1].

PRINCIPAUX RÉSULTATS

La question abordée dans cette étude

Aspects épidémiocliniques et étiologiques des cardiopathies sur grossesse.

Principaux résultats

- 3,36 % des 175 patientes enceintes hospitalisées souffraient de maladies cardiaques, le groupe d'âge des 18 à 24 ans étant le plus touché.
- Les symptômes courants comprenaient la dyspnée, la cardiomégalie et la tachycardie.
- L'anémie et l'insuffisance cardiaque étaient répandues
- La cardiomyopathie dilatée est l'étiologie dans 71% des cas.
- Le taux de mortalité hospitalière était de 13,5 %, plus élevé chez les patientes atteintes de cardiomyopathie dilatée ou vivant en dehors de Ségou.
- La plupart des grossesses sont arrivées à terme, avec un taux de césariennes de 7,7 %.

Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures.

Améliorer les soins prénatals, le dépistage précoce, les services spécialisés en cardiologie et les systèmes d'orientation.

Elle constitue la première cause non obstétricale de mort maternelle et est responsable de mortalité périnatale dans 0,9 à 5% [3]. L'accouchement représente un stress hémodynamique supplémentaire et comporte donc un risque de complications pouvant compromettre le pronostic foetal ou maternel.

Actuellement les cardiopathies congénitales représentent la majorité des anomalies cardiaques observées au cours de la grossesse dans les pays développés [4]. Alors que dans les pays en voie de développement comme le Mali, les cardiopathies rhumatismales restent dominantes avec une mauvaise prise en charge par manque d'information, de moyen financiers, d'un retard diagnostique mais également des difficultés de la prise en charge du rhumatisme articulaire aigu [2].

Les cardiopathies au cours de la grossesse représentent un groupe de pathologies extrêmement hétérogène, parmi lesquelles il existe peu de situations à très haut risque. Les cardiopathies exposant à un risque élevé de complications lors de la grossesse sont essentiellement le syndrome d'Eisenmenger et l'hypertension artérielle pulmonaire primitive, la maladie de Marfan associée à un anévrisme de l'aorte ascendante, les sténoses valvulaires serrées, les cardiomyopathies dilatées et les prothèses mécaniques [5].

L'association de la grossesse à une cardiopathie maternelle préexistante demeure à haut risque et peut être une cause de morbidité voire de mortalité maternelle ainsi que foetale [6]. Le choix de ce thème s'explique par le peu d'étude sur ce sujet au Mali. Ainsi nous nous sommes fixés les objectifs de décrire les aspects épidémiocliniques et étiologiques des cardiopathies sur grossesse.

METHODOLOGIE

Cadre et lieu d'étude : l'étude s'est déroulée dans le service de Cardiologie de l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou.

Type et période d'étude : il s'agissait d'une étude transversale et descriptive s'étendant du 1^{er} juillet au 31 décembre 2022.

Population d'étude : l'étude a concerné tous les malades ayant consultés ou ayant été hospitalisés dans le service de cardiologie pendant la période d'étude.

Echantillonnage : l'échantillon regroupait toutes les patientes chez qui une cardiopathie est retrouvée associée à la grossesse, qu'elle soit préexistante à la grossesse, ou survenue au cours de la grossesse, ou découverte dans le post partum pendant la période d'étude.

Critères d'inclusion : ont été incluses au protocole toutes les femmes de tout âge en état de grossesse ou dans le post partum, vues en consultation ou hospitalisées pour une cardiopathie et ayant donné leur consentement.

Critères de non inclusion : N'ont pas été incluses toutes les femmes vues en consultation ou hospitalisée n'ayant pas une cardiopathie associées à la grossesse, Les femmes non consentantes.

Collecte des données : chaque patiente de la série a bénéficié d'un enregistrement individuel systématique des données sociodémographiques, cliniques, paracliniques sur le logiciel épicollect 5.

Aspects éthiques : la confidentialité a été de rigueur, le nom et le prénom des malades n'ont pas figuré dans le logiciel Épicollect 5.

Saisie et analyse des données : les données ont été collectées avec le logiciel épicollect 5 et l'analyse a été fait avec le logiciel SPSS.

Variables étudiées : les variables étudiées étaient : l'âge, la résidence, le niveau scolaire, le statut matrimonial, les conditions de vie, le mode et le motif d'hospitalisation, la gestité, la parité, les facteurs de risque, les antécédents, le type de cardiopathie, moment de survenue de la cardiopathie, examen général, examen cardiovasculaire, déroulement de la grossesse ; voie d'accouchement ; durée d'hospitalisations ; les complications maternelles, fœtales et néonatales immédiates.

RESULTATS

Durant la période d'étude, sur 175 patientes hospitalisées dans le service, 52 l'étaient pour association cardiopathies et grossesse soit une prévalence hospitalière de 3,36 %. La tranche d'âge 18 – 24 ans était la plus atteinte avec plus du quart de l'effectif soit 28,86% avec un âge moyen de 28±7ans.

Près de la totalité soit 90,4% des patientes étaient des ménagères.

La multiparité était l'antécédent obstétrical le plus fréquent avec 80,7% des cas.

Le remplacement valvulaire mitral était l'antécédent chirurgical le plus fréquent soit 3,85 % des cas. La sédentarité était le FRCV le plus fréquente soit 26,9 % des cas. Le transfert (42,3%) inter-service ainsi que la consultation (46,2%) en ambulatoire étaient les modes d'admission les plus fréquents.

La dyspnée était le motif de consultation le plus fréquent (78,8%).

Dans la plupart des cas, les signes cliniques surviennent dans le post-partum (76,9%).

Tableau I : répartition des patientes selon les signes cliniques (N=52)

Signes cliniques	Effectif	%
HTA systolique	14	26,9
Tachycardie	42	80,7
B3	18	34,6
Assourdissement des bruits cardiaques	09	17,3
Souffle précordial	15	28,8
Râles Crépitants	32	61,5
Hépatomégalie	37	71,1
Ascite	17	32,7
Turgescence veineuse jugulaire	29	55,7
Œdèmes des membres inférieurs	36	69,2
Déficit neurologique	04	7,7

Le galop protodiastolique était fréquent dans 34,6% des cas témoins de la prédominance de l'insuffisance cardiaque chez nos patientes,

Quatre (4) patientes avaient un déficit neurologique périphérique

La cardiomégalie était l'anomalie radiologique la plus fréquente (84,6%)

La tachycardie était le signe électrocardiographique le plus fréquent soit 75 % des cas suivi de l'ischémie sous épicaudique 61,5 % des cas.

Le ventricule gauche était dilaté dans 69,2% des cas, la FEVG réduite 57,7%.

On notait la présence de thrombus intracavitaire dans 9,6% des cas.

L'anémie était présente dans 61,54 % des cas associée à une hypercréatininémie dans 17,3 %.

Tableau II : répartition des patientes selon le type de cardiopathie rencontrée

Type de cardiopathie	Effectif	Pourcentage
Cardiomyopathie dilatée	37	71,2
Cardiomyopathie hypertrophique	2	3,8
Embolie pulmonaire	3	5,8
Fibrillation atriale	3	5,7
Insuffisance mitrale	1	1,9
Maladie mitrale	3	5,8
Autres	4	7,7
Total	52	100

La cardiomyopathie dilatée était la cardiopathie la plus fréquente avec 71,2 % des cas.

Evolution et complications

Tableau III : répartition des patientes selon les complications cardiovasculaires et la parité

	Multiparité	Primipare	Total
Pas de complications	25	12	37
Déficits neurologiques	3	1	4
Accidents thromboemboliques	4	0	4
Insuffisance cardiaque	7	0	7
Troubles du rythme cardiaque	3	1	4
Total	42	14	56

Les complications étaient plus fréquentes chez les multipares avec 26,9 % des cas. $P=0.301$

Plus de trois quart des patientes n'avaient pas dépassé une semaine d'hospitalisation soit 78,8% des cas.

La décompensation cardiaque était plus fréquente dans la tranche d'âge 18 – 24 ans tandis que les MTEV et les déficits neurologiques étaient plus fréquentes dans la tranche d'âge 25 – 29 ans. $P=0.435$

On enregistrait une mortalité intrahospitalière de 13,5% . La mortalité était plus élevée chez les patientes présentant une CMD soit environ 5,76 % des cas. $p= 0.128$

La mortalité était plus élevée chez les patientes résident Hors Ségou soit 11,53%.

Dans 92,3% des cas la grossesse arrivait à terme.

Une césarienne était pratiquée dans 7,7 % des cas.

Un petit poids de naissance était retrouvé dans 3,8% des cas.

DISCUSSION

Données épidémiologiques

La fréquence

Durant la période d'étude, sur 175 patientes hospitalisées dans le service, 52 l'étaient pour association cardiopathies et grossesse soit une prévalence hospitalière de 3,36 % . Cette prévalence est proche des 3,6 % de KANE [7], et de DIALLO [2], mais largement supérieure au 0,9% de TOURE [8].

L'âge

Plus du quart de l'effectif était âgée de 18 à 24 ans avec un âge moyen de 28 ± 7 ans, contre 20 – 29 ans chez TOURE [8]. Nos résultats sont proches de ceux de TOURE [8] et de DEMBELE [9]. Par ailleurs, en Algérie on retrouvait une tranche d'âge entre 31 et 36 ans.

La profession

La plupart des patientes étaient ménagères (90,4%), même constat fait par DEMBELE [9] mais légèrement supérieure aux 81,5% des cas de TOURE [8]. Ceci pourrait s'expliquer par les mauvaises conditions de vie et d'alimentation pendant la grossesse chez les patientes, pouvant favoriser la survenue des CMPP.

Les facteurs de risque cardiovasculaires et obstétricaux

La multiparité (36,5%) et la sédentarité (26,9%) étaient les FRCV et obstétricaux les plus retrouvés. Par contre le reste de la littérature retrouvait l'hypertension artérielle comme principale FRCV. [8,7].

Les antécédents chirurgicaux

Le remplacement valvulaire mitral était l'ATCD chirurgical le plus fréquent soit 3,85 % des cas.

Données cliniques

La dyspnée d'effort était le mode de découverte le plus fréquent avec environ 78,8% ; des taux proches des 96% d'Adjagba au Bénin.[10] Par contre KANE retrouvait une prédominance des signes de Dieulafoy comme mode de découvert avec 51,3% des cas.[7]

La tachycardie (80,7%) associée à un B3 (34,6%) était retrouvée chez nos patientes témoins de la prédominance de l'insuffisance cardiaque. Nos résultats sont proches de ceux d'ADJGBA au Bénin. [10]

Données paracliniques

L'électrocardiogramme

La tachycardie sinusale était le signe électrocardiographique le plus fréquent soit 75 % des cas,

suivi de l'ischémie sous épicaudique (61,5% des cas). L'arythmie complète par fibrillation atriale était retrouvée dans 5,7% des cas, taux proche de ceux de TOURE [8] et DEMBELE [9] qui retrouvaient respectivement 4,6 % et 5%.

L'échographie cardiaque

Le ventricule gauche était dilaté dans 69,2 % des cas, la FEVG réduite chez 30 patientes soit 57,7 %. Ces résultats étaient proches de ceux de TOURE [8] qui retrouvait 67,6 % de dilatation ventriculaire.

La radiographie thoracique de face

La radiographie thoracique de face réalisée en post-partum retrouvait une cardiomégalie dans 84,6 % des cas.

Le bilan biologique

L'anémie était présente dans 61,54 % des cas associée à une hypercréatininémie dans 17,3 %.

Diagnostic final

La cardiomyopathie dilatée était la cardiopathie la plus fréquente avec 71,2 % des cas.

Evolution et complications

Les complications étaient plus fréquentes chez les multipares avec 26,9 % des cas. La décompensation cardiaque était plus fréquente dans la tranche d'âge 18 – 24 ans tandis que les MTEV et les déficits neurologiques étaient plus fréquentes dans la tranche d'âge 25 – 29 ans. Le séjour hospitalier était d'environ une (1) semaine dans 78,8 % des cas. On enregistrait une mortalité hospitalière dans 13,5% des cas. Cette mortalité était plus élevée chez les patientes présentant une CMD soit environ 5,76% des cas. Par ailleurs la mortalité était plus élevée chez les patientes résidents hors Ségou soit 11,53% des cas.

Données obstétricales

Dans 92,3% des cas la grossesse arrivait à terme. Une césarienne était pratiquée dans 7,7 % des cas. Un petit poids de naissance était retrouvé dans 3,8% des cas.

Limites de l'étude

Notre étude, transversale et descriptive, réalisée dans le service de cardiologie de l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou souffrait de certaines difficultés à savoir :

- Le manque de ressources financières limitant la réalisation des examens complémentaires,

- Et l'étroitesse du plateau technique pour une approche adéquate diagnostique et thérapeutique.

CONCLUSION

La combinaison cardiopathies et grossesse est une association de plus en plus fréquente surtout dans les pays en voie de développement et greffée d'une morbidité cardiovasculaire élevée. Sa prise en charge nécessite une collaboration multidisciplinaire.

REFERENCES

1. Arthur Flipo. Cardiopathie et Grossesse : Étude rétrospective de morbi-mortalité bi-centrique de 2011 à 2017. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02445514.
2. Diallo BA, Sanogo K, Diakite S, Diarra MB. Association grossesse et insuffisance cardiaque: particularités sociodémographiques, cliniques et éléments pronostiques. *Étude de 20 cas Mali Med* 2004 ; 19(2) :15-17
3. Siu SC, Sermer M, Colman JM, Alvarez AN, Mercier L-A, Morton BC, et al. Prospective Multicenter Study of Pregnancy Outcomes in Women With Heart Disease. :7.
4. Ait Idar A. la prise en charge des parturientes cardiaques en réanimation a propos de 81 cas. Thèse, Med, Université Cadi Ayyad, Maroc, 2016, N° 96, 112p.
5. Carbonne. B, Cayol V. Coeur et Medecine interne Coeur et grossesse chapitre 96 PP 2165 – 2174.
6. Khoshnood B, De Vigan C, Vodovar V, Goujard J, Lhomme A, Bonnet D, Goffinet F. Trends in prenatal diagnosis, pregnancy termination, and perinatal mortality of newborns with congenital heart disease in France, 1983-2000: a population-based evaluation. *Pediatrics* 2005; 115: 95-101.
7. Kané A. atteintes cardiovasculaires et grossesse dans les services de cardiologie b et de gynécologie obstétrique de l'hôpital national du point G (A propos de 238 cas). Thèse Med. Faculté de médecine et d'odontostomatologie de Bamako. 2006, N°202, 70p.
8. Touré NM. Prise en charge des cardiopathies au cours de la grossesse au CHU mère-enfant le Luxembourg : état des lieux et perspectives. Thèse Med. Faculté de médecine et d'odontostomatologie de Bamako. 2021, N°368, 77p.
9. Dembélé AM. Cardiomyopathie du péripartum dans le service de cardiologie du CHU du POINT G BAMAKO. Thèse Méd. Faculté de médecine et d'odontostomatologie de Bamako. 2020, N°117, 53p.
10. Philippe Mahouna Adjagba, Codjo HL1, et al. Prévalence de l'insuffisance cardiaque au cours de la grossesse et dans les suites de couches en milieu hospitalier à Parakou en 2015. 10.19044/European scientific journal 2018. v14n6p201.