

DISSECTION DE L'AORTE CHEZ UNE FEMME ENCEINTE : A PROPOS D'UN CAS

AORTIC DISSECTION IN A PREGNANT WOMAN : A CASE REPORT

Y.ELLOUZE^{1,3,*}; A.JARRAYA^{1,3}; S.ELLEUCH^{1,3}; M.DERBEL^{2,3} ET K.KOLSI^{1,3}

1 : Service anesthésie réanimation. Hôpital Hedi Chaker, Sfax-Tunisie

2 : Service gynéco-obstétrique. Hôpital Hedi Chaker, Sfax-Tunisie

3 : Faculté de médecine, Université de Sfax-Tunisie

*E-mail de l'auteur correspondant : ellouzeyasmine@yahoo.fr

Résumé

La dissection aortique est une affection rare et grave caractérisée par l'irruption de sang à l'intérieur de la paroi de l'aorte.

Nous rapportons le cas d'une femme âgée de 27 ans, porteuse de la maladie de Marfan, enceinte à 7 semaines d'aménorrhée, opérée il y a 1 an pour chirurgie Bentall qui a été prise en charge pour un arrêt thérapeutique de la grossesse. Elle a consulté en cardiologie pour des douleurs thoraciques. L'échocardiographie transoesophagienne a montré une dissection de l'aorte type III. L'angiomodensitométrie a été demandée et a confirmé la dissection de l'aorte thoracique et abdominale de type B de Stanford étendue jusqu'à la bifurcation aortique. La patiente a été informée du haut risque anesthésique. L'acte s'est déroulé sans incidents.

Mots - clés : Grossesse ; Dissection de l'aorte ; Maladie de Marfan.

Abstract

Aortic dissection is a rare and a serious condition in which a tear occurs in the inner layer of the body's main artery (aorta)

We report the case of a 27-year-old woman, already diagnosed with Marfan's disease and operated 1 year ago for Bentall surgery. She was pregnant at 7 weeks of amenorrhea. A therapeutic termination of pregnancy was proposed after recent cardiologic consultation and exploration for transfixing chest pain: Transesophageal echocardiography showed type III aortic dissection and Computed tomography angiography confirmed the dissection of thoracic and abdominal aorta type B of the Stanford classification. This dissection was extended to the aortic bifurcation. The patient was informed of the high anesthetic risk. The act took place without incident.

Key - words: Pregnancy; Aortic dissection; Marfan disease.

ملخص

يعد تسلخ الأبهر حالة نادرة و خطيرة و تتميز بانديفاع الدم داخل جدار الأبهر. قمنا بالتبليغ عن حالة امرأة تبلغ من العمر 27 سنة و هي حاملة لمرض مرفان و هي حامل في الأسبوع السابع من انقطاع الطمث. أجريت لها عملية جراحية من نوع جراحة بنتال و تم علاجها من الإنهاء العلاجي للحمل. استشارت المرأة طبيب القلب لوجود أوجاع بالصدر. أظهر تصوير القلب بالصدى عبر المريء وجود تسلخ بالأبهر درجة ثالثة. و قد أكد هذا التشخيص التصوير الطبي بواسطة تصوير الأوعية المقطعية المحسوبة حيث أظهر تسلخ الشريان الأبهر بمستوى الصدر و البطن من نوع ب لستانفورد و يصل التسلخ حتى الإنقسام الأبهر. تم إعلام المريضة بدرجة المخاطر العالية للتخدير ثم وقعت الجراحة دون حصول حوادث.

الكلمات المفاتيح: الحمل ; تسلخ الأبهر ; مرض مرفان

INTRODUCTION

La dissection aortique est une affection rare et grave caractérisée par l'irruption de sang à l'intérieur de la paroi de l'aorte. Sa survenue au cours de la grossesse peut mettre en jeu le pronostic vital de la patiente [1]. Nous rapportons notre expérience dans la gestion multidisciplinaire d'une femme proposée pour arrêt thérapeutique de la grossesse présentant une dissection de l'aorte.

OBSERVATION

Il s'agit d'une patiente âgée de 27 ans, porteuse de la maladie de Marfan, enceinte à 7 semaines d'aménorrhée, opérée il y a 1 an pour chirurgie Bentall pour anévrisme de l'aorte et qui consulte en cardiologie pour des douleurs thoraciques transfixiantes de plus en plus intenses avec irradiation interscapulaire.

L'examen clinique est sans particularités avec une tension artérielle à 130/75 mmHg. L'électrocardiogramme a montré un rythme régulier sinusal à 65 battements par minutes. L'échocardiographie cardiaque transthoracique, a montré une bonne fonction systolique du ventricule gauche, bons paramètres hémodynamiques de la prothèse avec un ventricule droit de taille et de fonction normale. Il y avait un doute sur un flap intimal sur l'aorte descendante. L'échocardiographie transoesophagienne a montré une dissection de l'aorte type III (figure1).

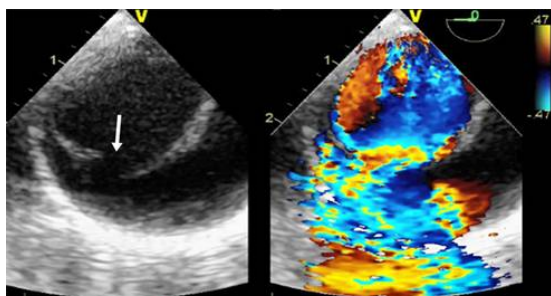


Figure1 : dissection de l'aorte à l'échocardiographie transoesophagienne

L'angio-tomodensimétrie a été demandée et a confirmé la dissection de l'aorte thoracique et abdominale de type B de Stanford étendue jusqu'à la bifurcation aortique avec dilatation de 52 mm de l'aorte avec absence d'un hémopéricarde ou d'un hémomédiastin (figure2).

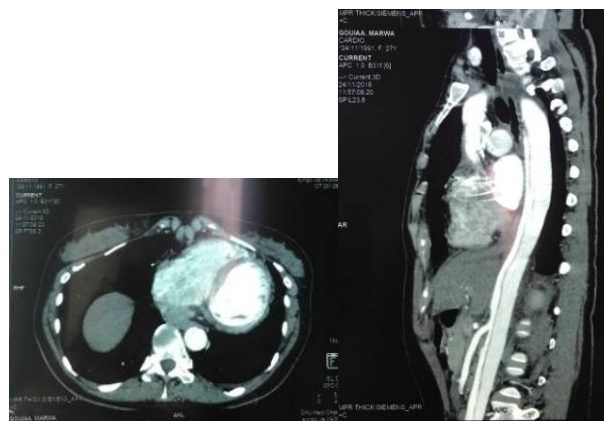


Figure 2 : La dissection de l'aorte thoracique et abdominale type B de Stanford à l'angio-tomodensimétrie

En se basant sur les dernières recommandations, une décision collégiale entre cardiologues et gynécologues a été prise pour arrêter la grossesse. Pour ce faire, la patiente a été informée du haut risque anesthésique et elle a signé le consentement. Elle a eu une aspiration sous anesthésie générale. Une prémédication a été faite par un traitement beta bloquant à base de bisoprolol. Elle a été admise au bloc avec un monitoring standard. L'induction a été faite par du fentanyl et étomidate afin de garder une stabilité hémodynamique et éviter les variations tensionnelles. La ventilation a été assurée par un masque laryngé. L'entretien a été fait par du sévoflurane. L'aspiration a été faite sans incidents. Le réveil a été calme après une bonne analgésie. La patiente a été surveillée en postopératoire à la salle de surveillance post interventionnelle.

DISCUSSION

Chez notre patiente, la dissection esrt survenue au début de la grossesse ce qui n'est pas habituel. La dissection survient surtout au cours du dernier trimestre de la grossesse (50%) ou à la première période en postpartum (33%) vu les modifications physiologiques de l'état hémodynamiques au cours de la grossesse[2]. Notre patiente présente un terrain génétique (maladie de Marfan) favorisant la dissection de l'aorte. Le syndrome de Marfan, maladie systémique du tissu conjonctif, affecte 1 sur 5000 individus. L'atteinte cardiovasculaire se caractérise par la survenue d'une insuffisance aortique et d'une dilatation progressive de l'aorte s'accompagnant d'un risque élevé de dissection aortique qui conditionne le pronostic. Le risque global d'avoir une dissection de l'aorte au cours de

la grossesse chez les femmes atteintes du syndrome de Marfan est de 3 % [3]. Le diamètre de l'aorte est le déterminant majeur de ce risque mais même les patientes avec un anneau aortique <40 mm ont un risque de dissection de 1% (3). Malgré les données limitées dans la littérature, la grossesse doit être évitée chez les patientes atteintes de la maladie de Marfan avec un diamètre de l'anneau aortique >45 mm vu le risque élevé de dissection. D'autres facteurs doivent être considérés quand le diamètre de l'aorte est entre 40–45 mm tel que les antécédents familiaux de dissection et la vitesse de croissance de l'aorte. Le risque de la dissection de l'aorte distale et de la dissection des autres vaisseaux existe aussi. C'est pour cela que ces patients restent pré exposés à ces risques même après le succès d'un remplacement aortique. D'autres complications cardiaques peuvent survenir tel que l'insuffisance mitrale due à un prolapsus de la valve mitrale, une arythmie, et l'insuffisance cardiaque par dysfonction ventriculaire. Le taux des complications obstétricales augmentent aussi tel que la rupture prématurée des membranes(4)].

Toutes les femmes avec un syndrome génétiquement confirmé ou une pathologie aortique familiale doivent consulter, être évaluées et avoir une imagerie de l'aorte entière avant la grossesse vu le risque de dissection ou de la récurrence (5). La chirurgie de l'aorte ascendante est indiquée dans le syndrome de Marfan avec un diamètre ≥ 50 mm(6). Selon les dernières recommandations, les femmes porteuses d'une maladie de l'aorte doivent être informées du risque de dissection. Le contrôle strict de la pression artérielle doit être strict chez les femmes enceintes aux antécédents de dissection de l'aorte ou de prédisposition génétique à la dissection.

La grossesse est non recommandée chez les patientes aux antécédents de dissection ou atteintes d'une dilatation sévère de l'aorte (tel que l'atteinte de l'aorte thoracique héréditaire comme le syndrome de Marfan avec un diamètre >45 mm) [5].

CONCLUSION

La survenue de la dissection de l'aorte chez la femme enceinte est rare. Elle impose l'arrêt de la grossesse. La prise en charge de ces patientes est délicate sur le plan anesthésique.

REFERENCES

- [1] Thalmann M, Sodeck GH, Domanovits H, Grassberger M, Loewe C, Grimm M, et al. Acute type A aortic dissection and pregnancy: a population-based study. *Eur J Cardiothorac Surg.* juin 2011;39(6):e159-163.
- [2] Manalo-Estrella P, Barker AE. Histopathologic findings in human aortic media associated with pregnancy. *Arch Pathol.* avr 1967;83(4):336-341.
- [3] Smith K, Gros B. Pregnancy-related acute aortic dissection in Marfan syndrome: A review of the literature. *Congenit Heart Dis.* mai 2017;12(3):251-260.
- [4] Curry RA, Gelson E, Swan L, Dob D, Babu-Narayan SV, Gatzoulis MA, et al. Marfan syndrome and pregnancy: maternal and neonatal outcomes. *BJOG.* avr 2014;121(5):610-617.
- [5] Regitz-Zagrosek V, Roos-Hesselink JW, Bauersachs J, Blomström-Lundqvist C, Cifková R, De Bonis M, et al. 2018 ESC Guidelines for the management of cardiovascular diseases during pregnancy. *Eur Heart J.* 7 sept 2018;39(34):3165-3241.
- [6] Vahanian A, Beyersdorf F, Praz F, Milojevic M, Baldus S, Bauersachs J, et al. 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease: Developed by the Task Force for the management of valvular heart disease of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *Revista Española de Cardiología (English Edition).* juin 2022;75(6):524.