

GROSSESSE

Le risque de dissection aortique est augmenté au cours de la grossesse, de l'accouchement et en post-partum.



CE QUI EST RECOMMANDÉ

Avant la grossesse

- Aborder de manière systématique la question de la grossesse chez les patientes Marfan en âge de procréer pour les informer des conditions particulières de prise en charge et de suivi dans les meilleures conditions.
- Dès qu'une grossesse est envisagée chez une femme suspecte de présenter un syndrome de Marfan, l'adresser au centre de référence ou de compétence pour un bilan complet, si elle n'est pas connue.
- Programmer la grossesse en accord avec le centre de référence ou de compétence.
- Evaluer le risque de dissection aortique avant la grossesse par le diamètre aortique :
< 40mm : grossesse autorisée.
40-45 mm : au cas par cas.
> 45 mm : grossesse à haut risque, théoriquement contre-indiquée, peut justifier une chirurgie préalable.

Pendant la grossesse

- Traitement par bêtabloquants pendant toute la grossesse et en post-partum ce qui contre-indique l'allaitement.
- Surveillance des diamètres aortiques par échographie aux 1er et 2ème trimestres puis aux 7ème, 8ème et 9ème mois et dans le 1er mois du post partum.
- Suivi obstétrical et accouchement dans une maternité de niveau 3 avec service de chirurgie cardiaque si dilatation aortique.
- Surveiller la pression artérielle de façon très régulière (cible < 130/80 mm Hg).



CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE

- Interdire la grossesse à toutes les femmes atteintes du syndrome de Marfan.
- Arrêter le traitement par bêtabloquants, pendant la grossesse ou à l'accouchement.

Pour en savoir plus : <http://www.marfan.fr/>

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-07/pnds_marfan_web.pdf