



Cardiologie

Enceinte, évitez le stress !

Les spécialistes réunis fin août au congrès de la Société européenne de cardiologie tirent la sonnette d'alarme : notre mode de vie favorise les problèmes cardiovasculaires pendant la grossesse ! Près de 15% des femmes enceintes seraient concernées.

AVEC : le **Pr Claire Mounier-Vehier**, chef du service de médecine vasculaire au CHRU de Lille, et le **Pr Philippe Deruelle**, responsable de l'unité de pathologie maternelle et fœtale à l'hôpital Jeanne de Flandres à Lille.

Les comportements féminins ont évolué : sédentarité, tabac, âge tardif de la première grossesse. Résultat, un cocktail explosif qui peut exposer les femmes à des risques cardio-vasculaires au moment où elles attendent un bébé. Environ 100 000 femmes enceintes seraient concernées. Et c'est le placenta qui se retrouve alors en première ligne. « Cette sorte d'éponge, très vascularisée, est fabriquée grâce aux artères de l'utérus et aux petites artères de l'embryon implantées dans la cavité utérine : les unes et les autres communiquent, s'enchevêtrent et donnent naissance à cette galette qui va, durant neuf mois, permettre au bébé de respirer, de se nourrir et de grandir. Seulement, après 35 ans, notre système vasculaire devient moins performant. On estime ainsi que l'âge multiplie par trois le risque de problème placentaire. Tout comme le



tabac et l'obésité. Sans oublier le stress : le fait d'être une future maman isolée, ou encore un cadre supérieur surchargé de travail et de responsabilités, augmente aussi ces risques », explique le Pr Mounier-Vehier.

Des mini-infarctus placentaires

Etant donné le rôle essentiel du placenta dans la croissance du bébé, un dysfonctionnement n'est jamais anodin. Si ses artères ne se dilatent pas bien ou si elles sont rétrécies et que le sang circule mal, des mini-infarctus peuvent

survenir localement. Avec des conséquences parfois redoutables : fausse couche, mort in utero ou petit poids de naissance pour le bébé. Et pour la maman, hypertension, éclampsie (crise convulsive durant la grossesse), insuffisance rénale ou hépatique... Un tableau bien sombre, qu'il convient tout de même de relativiser. Un suivi régulier permet en général de déceler très vite un problème placentaire et de mettre en route un traitement adapté. Mais pour cela, sachez repérer les signaux d'alerte qui doivent vous pousser à consulter au plus vite : maux de tête violents survenant brutalement, impression de voir des mouches devant les yeux, douleurs au creux de l'estomac, essoufflement ou prise de poids soudaine. « Il faut consulter en urgence un gynécologue ou une sage-femme, même si ces signes paraissent anodins », conseille le Pr Deruelle. Détectée trop tard, une hypertension sévère au niveau du placenta peut générer un hématome rétroplacentaire : le placenta se décolle sous l'effet de cette mauvaise vascularisation. Il faut alors faire naître le bébé de toute urgence. « C'est le seul traitement efficace pour stopper l'évolution de cette maladie. Mais se pose ensuite le problème parfois complexe de la prématurité », note le Pr Deruelle.

Un cœur soumis à rude épreuve

Si le placenta se retrouve aux avant-postes des problèmes cardio-vasculaires diagnostiqués chez la femme enceinte, le cœur n'est pas à l'abri non plus de quelques ratés. Durant neuf mois, il est en effet soumis à rude épreuve : le volume de sang, pendant la grossesse, augmente de façon phénoménale et le cœur, habitué à pomper 4 à 5 litres de sang par minute, va devoir en recycler cette fois 6 à 7 litres ! Ajoutez à cela la fréquence cardiaque, qui augmente elle aussi. L'effort n'est pas mince. Si la très grande majorité des femmes s'adapte sans problème à ce nouveau rythme, la grossesse peut être, pour une infime minorité, révélateur d'une maladie cardiovasculaire ignorée jusqu'alors. Lorsque le volume sanguin augmente et que le cœur fonctionne en surrégime, les valves travaillent aussi davantage. « Or, si au départ, elles étaient rétrécies ou laissaient fuir le sang de façon silencieuse, l'insuffisance cardiaque va alors se révéler au grand jour. Et certains signes doivent faire consulter précocement : fatigue anormale, essouf-

On mise tout sur la prévention

Contrairement à une idée reçue, le cancer du sein n'est pas la première cause de mortalité chez les femmes. 54 % des décès féminins font suite à une maladie coronaire ou à un accident vasculaire cérébral. Ce fort pourcentage s'explique par l'espérance de vie plus longue, mais le surpoids, le diabète, l'hypertension, le stress, ou encore l'association tabac-pilule... sont autant de facteurs de risque. Pour prévenir ces maladies, la Fédération française de cardiologie réalise des campagnes d'information comme celle du "0, 5, 30" (0 cigarette, 5 légumes et fruits et 30 minutes d'exercice physique par jour) et donne sur son site des conseils pour rester en forme. www.fedecardio.com

flement à l'effort, palpitations », prévient le Pr Mounier-Vehier. Pour les mêmes raisons, certaines cardiomyopathies – ou maladies du muscle cardiaque – peuvent aussi être découvertes au détour d'une grossesse. Mais dans l'immense majorité des cas, ces problèmes cardiaques seront soignés après l'accouchement. « Sous l'effet des hormones de la grossesse, notamment la progestérone et les estrogènes en quantités plus importantes, une cardiomyopathie peut apparaître, mais aussi disparaître après l'accouchement... pour réapparaître lors d'une grossesse ultérieure ! », souligne le Pr Deruelle. En revanche, pour les femmes qui souffrent d'une maladie cardiaque depuis plusieurs années, il est préférable de consulter son cardiologue avant de programmer une grossesse. Le feu vert de l'équipe médicale est même indispensable. Enfin, pour toutes celles qui ont connu un épisode cardiovasculaire pendant une grossesse, notamment une hypertension, pas question de relâcher la vigilance. Des études ont montré que des années plus tard, à la ménopause, la majorité d'entre elles pourraient connaître une maladie cardiovasculaire, avec un risque d'infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébral, d'hypertension artérielle ou encore un diabète. « Mais si elles prennent des mesures préventives, cela n'est pas inéluctable », rassure le Pr Deruelle. En effet, une activité physique régulière, le maintien d'un poids stable ou la perte de kilos superflus, ainsi qu'une alimentation équilibrée peuvent permettre de changer la donne. A la condition que cette bonne hygiène de vie soit mise en route dès l'accouchement. Adoptée après 50 ans, c'est un peu tard pour conjurer ces risques. ■

BRIGITTE-FANNY COHEN

2

Retrouvez ce thème sur



Brigitte-Fanny Cohen

MARDI 12 SEPTEMBRE
À 6 H 40 ET 8 H 15
DANS LA CHRONIQUE
"SANTÉ"
DE TÉLÉ-MATIN.



William Leymergie