



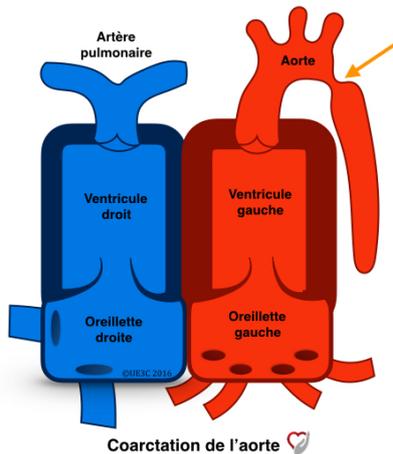
www.ue3c.fr

Coarctation de l'aorte

Drs Le Bidois, Lévy, Stos, Laux

Qu'est-ce que c'est?

La coarctation de l'aorte est une malformation cardiaque congénitale caractérisée par un rétrécissement de la crosse de l'aorte.



Quelles sont les causes?

Sa cause reste souvent inconnue, elle rarement associée à des anomalies chromosomiques et/ou à des anomalies d'autres organes.

Comment faire le diagnostic?

Avant la naissance, le diagnostic est souvent suspecté par l'obstétricien ou l'échographiste, en raison d'une asymétrie de taille des ventricules lors de l'échographie morphologique (5ème mois), et parfois plus tôt (4ème mois). Néanmoins il peut rarement être affirmé car la coarctation se constitue en général quelques jours après la naissance. Le cardiopédiatre confirme la suspicion avant la naissance et donne toutes les explications concernant la malformation potentielle.

Comment organiser la naissance?

L'accouchement est le plus généralement programmé en milieu spécialisé.

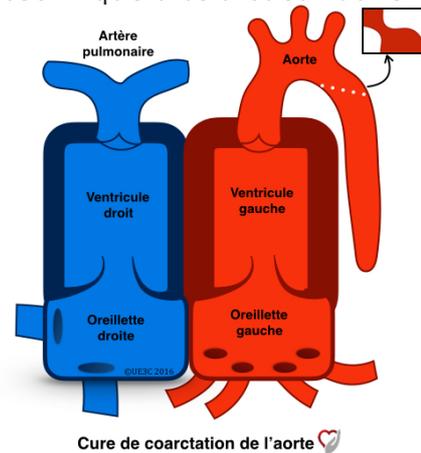
Quels sont les signes?

Avant la naissance, l'asymétrie cardiaque n'a pas de conséquence. Après la naissance, lorsque la coarctation se confirme, dans les premiers jours elle est parfois très bien tolérée et ne donne pas de symptômes apparents.

Mais dans d'autres cas elle peut être mal supportée et donner jusqu'à des signes d'insuffisance cardiaque chez les nouveaux-nés.

Quel traitement?

Le traitement est une intervention chirurgicale qui consiste à élargir la crosse de l'aorte. Si la tolérance à la naissance est bonne, cette intervention est idéalement réalisée après quelques semaines. Mais si nécessaire cette intervention peut être réalisée dès les premiers jours de vie. Le plus souvent la chirurgie est réalisée grâce à une incision sous l'omoplate gauche et elle ne nécessite pas de technique dite à cœur ouvert.



La vie après l'intervention

Elle est le plus souvent normale, autorisant notamment les activités sportives, les grossesses. L'intervention de réparation est souvent définitive mais une réintervention peut être nécessaire, en cas de réapparition de coarctation, souvent dans la première année. On propose alors une réintervention par cathétérisme en réalisant une dilatation au ballonnet de la coarctation. Une surveillance régulière, en générale annuelle, dans l'enfance est assurée par le cardiopédiatre qui pourra prescrire des examens de contrôle (holter ECG, IRM, test d'effort).