

Note d'information sur le cathétérisme cardiaque fœtal

Votre fœtus a une cardiopathie sévère diagnostiquée in utéro. Alors que c'est la valve qui est initialement atteinte, c'est le ventricule qui souffre le plus. En effet, comme le ventricule lutte contre un obstacle à l'éjection du sang à cause du rétrécissement de la valve, sa fonction va progressivement se détériorer. A la naissance, ce ventricule peut ne pas fonctionner du tout : l'enfant a alors un cœur univentriculaire.

Il existe un traitement à la naissance pour les cardiopathies univentriculaires mais il comporte plusieurs chirurgies cardiaques et de nombreuses hospitalisations.

L'interruption médicale de grossesse est une option acceptable dans ces conditions si vous en faites la demande.

Il existe cependant une alternative : le traitement in utéro. Ce traitement qui s'appelle une valvuloplastie, consiste à ouvrir la valve avec un ballonnet placé dans le cœur. La valve ouverte permet qu'une circulation normale soit rétablie ainsi que la reprise de la croissance et de la fonction du ventricule. Ce traitement vise à permettre de préserver le ventricule jusqu'à la naissance, ce qui est possible dans 50% des cas environ. Si l'enfant naît ainsi avec un cœur biventriculaire, le traitement et le pronostic à long terme ainsi que sa qualité de vie sont bien meilleurs.

Cette procédure in utero comporte néanmoins des risques pour le fœtus :

- Le risque de décès pendant, ou juste après l'intervention est de 15%
- La procédure peut échouer dans environ 1/3 des cas : la valve n'est pas ouverte après l'intervention. Il est alors possible de réaliser de nouveau l'intervention quelques jours (une semaine) plus tard.

Cette intervention est réalisée au bloc opératoire, sous anesthésie péridurale. Le fœtus sera anesthésié in utero par une piqure, soit dans le cordon ombilical soit

dans la fesse avec une aiguille très fine. L'intervention est réalisée conjointement par les obstétriciens et les cardiologues. Une aiguille est introduite dans le ventricule sous contrôle échographique. Dans cette aiguille, un guide souple est avancé au travers de la valve permettant de placer un ballonnet qui sera gonflé pour ouvrir la valve.

Des complications sont fréquentes lorsque l'aiguille est retirée, et le fœtus peut avoir besoin rapidement de traitements comme une injection d'adrénaline ou une transfusion in utero. Il n'y a pas de complications maternelles rapportées en dehors d'un faible risque d'infection de la poche des eaux et d'accouchement prématuré.

Cette intervention s'accompagne d'une surveillance de 24 heures à l'hôpital. Une surveillance étroite du cœur par échographie sera organisée par la suite. Nous pourrons juger du succès de la procédure et de l'évolution du ventricule. En cas d'échec, vous gardez tous les choix :

- Poursuite de la grossesse avec un prise en charge active à la naissance
- Poursuite de la grossesse avec une prise en charge palliative à la naissance
- Interruption médicale de la grossesse

Ces informations sont générales. Vous avez reçu ou recevrez des informations plus précises auprès du médecin qui vous prend en charge. Vous pouvez évidemment poser toutes les questions que vous souhaitez à l'équipe médicale.

Veuillez bien noter que ce document ne constitue pas une décharge de responsabilité, mais nous avons l'obligation de vous informer des risques encourus lors du cathétérisme cardiaque et nous devons garder une preuve que cette information vous a été donnée.

Je certifie avoir été informée des risques encourus lors du cathétérisme cardiaque fœtal et consentons à ce que cet acte soit réalisé par l'équipe qui m'a prise en charge.

Date

Nom et Prénom

Signature