

**Titre:** Long term outcomes of women with peripartum cardiomyopathy having subsequent pregnancies

**Auteurs:** Pachariyanon P et coll

**Source:** JACC 2023;82:16-26.

**Type d'étude :** Rétrospective, unicentrique, 1982-2020

**Pays:** États-Unis (Louisiane)

**Buts :** Comparer les morbidité et mortalité au cours d'une autre grossesse, et à long terme de femmes ayant présenté une cardiomyopathie péripartum (CPP) **avec récupération ( R )** et celles **sans récupération ( NR )**.

**Méthodologie:** Revue de dossiers, questionnaires téléphoniques, registre des décès. CPP = insuffisance cardiaque sans étiologie avec FEVG <45% dans le dernier mois d'une grossesse ou les 5 mois suivant l'accouchement. Récupération = FEVG ≥ 50%; basé sur ETT effectuée soit avant la grossesse subséquente, soit avant 24 sem d'une autre grossesse.

**Issues primaires : 1. Maternelles :** Récidive d'insuffisance cardiaque (IC) (FEVG <45% si ≥ 50% avant ou diminution de 10% si FEVG < 50% avant), symptômes d'IC, choc cardiogénique, thrombose, implantation de défibrillateur, LVAD ou transplantation **2. Fœtales :** MIU, avortement, prématurité.

**Statistiques :** tests de X2, Fisher, Mann-Whitney.

**Résultats:** 137 CPP dont 45 avec grossesse subséquente, 30 R et 15 NR.

93% des diagnostics faits PP en moyenne 6 sem PP. FEVG moyen de 25% au diagnostic et de 45% au suivi.

Durée moyenne du suivi de 8 ans (0 à 28 ans).

**Évolution à la 1ère grossesse subséquente :** 20% de récurrence de CPP si R vs 47% si NR (p=0,04).

**Évolution à 5 ans :** 20% de récurrence d'IC si R vs 53% si NR. Mortalité de 3 vs 13 %

**Évolution à 8 ans :** récurrence d'IC de 23% vs 53% (p=0,04). Manque d'observance noté chez les femmes avec R et décès. **20% de mortalité ds les 2 groupes.**

Taux de récurrence plus élevé chez les femmes avec avortement. NR associée à la prise de drogues. Observance au suivi, à l'ETT de contrôle, à la prise de bêtabloqueurs faible ds les 2 groupes.

Issues fœtales et néonatales : moins d'issues défavorables ds le groupe avec récupération (66% vs 93%)

**Discussion des auteurs : Forces :** plus grande cohorte avec un suivi aussi long.

**Limitations :** n petit au suivi, différence de prise en charge avec le temps, population en majorité noire et à faible statut socioéconomique (à considérer lors des comparaisons avec d'autres études). Pas d'analyses génétiques. ETT peut être insuffisant pour étude cardiaque fonctionnelle; données fœtales limitées

**Conclusion des auteurs :** Une récupération n'est pas une garantie de santé cardiaque pendant une autre grossesse et à long terme. ETT simple est peut être un outil incomplet.

**Discussion du groupe :** petit nombre, étude rétrospective, avec modification du traitement et du suivi sur 40 ans au moment du diagnostic et pendant le suivi (ex : digitale vs IECA), peu d'information sur le traitement au diagnostic. Néanmoins, résultats inquiétants.

Validités interne et externe faibles.

**Conclusions :** Voir le suivi proposé en 2018 par L'ESC (European Heart J 2028; 39:3165-41 page 3200)