

DIAGNOSTIC : Fibrillation auriculaire récidivante à chaque grossesse

Fibrillation auriculaire à **G1** à 29 semaines: **cardioversion spontanée** lors de l'échographie transoesophagienne. Par la suite metoprolol 25 BID et daltéparine pour 1 mois

Fibrillation auriculaire à **G2** à 28 semaines : **cardioversion médicamenteuse avec** metoprolol 50mg Bid. Tinzaparine pour 1 mois. Rythme sinusal jusqu'à 35 semaines. **Récidive** de FA à 35 semaines. Non réponse à metoprolol 100mg Bid. **Cardioversion électrique**. Metoprolol cessé et Dalteparine pour 4 semaines puis héparine non fractionnée jusqu'à l'accouchement.

Fibrillation auriculaire à **G3** à 32 semaines. **Cardioversion électrique**. Dalteparine pour 4 semaines **Récidive** à 37 semaines. **Cardioversion médicamenteuse** avec metoprolol 50mg Bid.

PRISE EN CHARGE PENDANT LA GROSSESSE

- (+) Non pharmacologique : Holter
- (+) Imagerie : Échographie cardiaque transoesophagienne normale
- (+) Analyses de laboratoire spéciales : TSH normale; Hb 102 à G1.

ÉVOLUTION DES GROSSESSES

Accouchements vaginaux à chaque grossesse. Aucune récidive pendant le travail, lors de l'épisode d'anémie sur rétention placentaire ou en postpartum immédiat. Pas de restriction de croissance intra-utérine.

ÉVOLUTION DANS LES 3-6 MOIS POST-PARTUM:

Aucune récidive en dehors de la grossesse depuis 5 ans
G3 : Enoxaparine et aspirine en postpartum

COMMENTAIRES: Est-ce la preuve que la grossesse devrait-être considérée comme une étiologie de FA sur cœur sain?