

DIAGNOSTIC : Fibrillation auriculaire

Diagnostic prouvé et posé à 28 semaines de grossesse

Autres diagnostics :

Anémie mixte ferriprive et avec carence vitamine B12
Grossesse gémellaire
Obésité morbide IMC : 61
Macrosomies fœtales

PRISE EN CHARGE PENDANT LA GROSSESSE

- (+) Non pharmacologique :
- (+) Imagerie : Échographie cardiaque transthoracique normale; échographie transoesophagienne (très difficile en raison de l'obésité) : présence de thrombus dans l'appendice de l'oreillette gauche de 0.7 cm par 0.5 cm
Scintigraphie pulmonaire non faite car absence de symptômes de TVP/EP, poids de la patiente à la limite de la capacité de la machine (poids maximal de 200kg) et décision de prescrire une anticoagulation thérapeutique prise à l'admission et confirmée par la présence d'un thrombus
- (+) Analyses de laboratoire spéciales : Hb : 76, Ferritine : 4
- (+) Médications : métoprolol 50 mg po tid
digoxin 0.250 mg po bid
daltéparine dose thérapeutique (19,000 u sc bid)
fer intraveineux X 2 doses
B12 IM puis oral;
1 culot de sang
- (+) Autres : ECG : réponse ventriculaire à 150.

ÉVOLUTION DE LA GROSSESSE

Prématurité : 36.6 semaines
Induction et accouchement : césarienne itérative sans problème
Autres : Retour en rythme sinusal 1 semaine après la transfusion (10 jours après l'hospitalisation et le début des médicaments pour contrôler la fréquence cardiaque)

ÉVOLUTION DANS LES 3-6 MOIS POST-PARTUM:

Reprise de l'anticoagulation thérapeutique.
Sevrage puis arrêt du métoprolol à 2 semaines post-partum
Arrêt du digoxin à 1 mois pp
ETO à 2 mois post-partum : absence de thrombus
Arrêt HBPM après résultat ETO post-partum
ASA prescrite pour 1 année

AUTRES :

Ici l'obésité morbide a compliqué énormément l'investigation. L'obésité morbide est certainement un des facteurs responsables de la FA. Le rôle de la transfusion dans la conversion en rythme sinusal est difficile à préciser. Notons l'importance de l'ETO pour le diagnostic de thrombus intraauriculaire

Articles à conseiller:

DiCarlo-Meacham, LTA; Dahlke, J. Atrial fibrillation in pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*: 2011;117(2, Part 2) : 489-492.

Davies GA, Maxwell C, McLeod L, *et al.* Obesity in pregnancy. *J Obstet Gynaecol. Can* 2010; 32(2):165-173.