



Résumé par le Docteur Fleur COHEN

Monitoring du rythme cardiaque fœtal au domicile par appareil doppler portable : est-il temps de changer nos pratiques de dépistage au cours des grossesses associées aux anticorps anti-SSA ?

Les blocs auriculo-ventriculaires (BAV) surviennent au cours de 2-4% des grossesses dont les mères sont porteuses d'anticorps anti-Ro/SSA. Bien que cette incidence soit rare, les complications cardiaques de ces anticorps sont responsables d'une morbidité et mortalité fœtales et néonatales. Ces BAV de haut degré sont le plus souvent irréversibles, même si il existe quelques cas anecdotiques de réversibilité avec des traitements variés (pour ceux intéressés par cette thématique, une excellente revue est à lire par [Brito-Zeron et al. Nat Rev Rheumatol. 2015;11:301-12](#)). Les BAV et autres complications cardiaques associés à l'anticorps anti-SSA surviennent généralement au cours du second trimestre, et les méthodes de dépistage varient selon les centres.

Une enquête menée en 2016 auprès d'auteurs, majoritairement européens et américains, de publications sur les grossesses au cours des maladies auto-immunes montrait que 80% des médecins ayant répondu recommandaient un dépistage par des échographies répétées de ces complications, le plus souvent toutes les 2 semaines (48%), ou une fois par semaine (28%), entre 16-18 semaines d'aménorrhée (SA) et 28 SA ([Clowse et al. Rheumatology 2018 ; 57 : v9-v17](#)). Toutefois, ce dépistage, largement utilisé en France, présente plusieurs limites : il impose des déplacements fréquents pour la réalisation des échographies, il peut entraîner une anxiété des patientes entre 2 échographies, et surtout il est peu efficace pour détecter rapidement la survenue d'un BAV puisque celui-ci est connu pour s'installer rapidement : le BAV peut donc survenir rapidement après une échographie, et être ainsi ignoré jusqu'à la suivante. Les auteurs de cette étude, majoritairement Nord-américaine et Canadienne, avaient publié en 2017 des résultats sur la faisabilité de l'utilisation d'un appareil de doppler portable, au domicile, 2 fois par jour, chez une centaine de patientes (les « bruits du cœur » à la maison). La survenue d'un rythme irrégulier était suivi d'une échographie cardiaque fœtale, qui avait toujours été normale dans cette étude préliminaire (aucun cas de BAV). Les auteurs rapportaient donc un pourcentage élevé de faux-positifs, mais une satisfaction élevée des mères, qui se sentaient rassurées par la réalisation de cette surveillance et le souhait de refaire une telle surveillance lors d'une grossesse ultérieure ([Cuneo et al. J Perinatol. 2017 Mar;37:226-230](#)).

Méthode

Ici, l'étude était menée sur 16 centres, et les 273 patientes avaient, en plus de la surveillance « habituelle », comportant les échographies fœtales de surveillance chaque semaine ou une

semaine sur 2 entre 16 et 26 SA avec mesure de l'intervalle auriculo-ventriculaire, une écoute du rythme cardiaque fœtal à domicile par l'appareil doppler portable, par les mères elles-mêmes, 2 fois par jour à 12 heures d'intervalle. En cas d'irrégularité du rythme cardiaque, ou de rythme < 100 ou > 180 battements par minute, ou si les bruits du cœur n'étaient pas perçus, les mères devaient appeler immédiatement le centre investigateur qui s'engageait à réaliser une échographie cardiaque fœtale dans les 8 heures. Les 273 mères étaient essentiellement blanches, la moitié avait un diagnostic de lupus systémique, et 36% un diagnostic de syndrome de Gougerot-Sjögren. La moitié des patientes recevaient de l'hydroxychloroquine, avec un effet centre, et 19 d'entre elles avaient un antécédent d'atteinte cardiaque liée à l'anti-SSA. Une anomalie du rythme cardiaque détectée par l'appareil doppler portable est survenue chez 21 mères (7%), avec comme dans l'étude précédente de nombreux faux positifs puisque finalement 11 échographies cardiaques fœtales étaient normales, 7 montraient des troubles du rythme bénins (extrasystoles ou pauses sinusales), et 3 BAV étaient diagnostiqués. Ces BAV étaient survenus, comme attendu, 2 à 4 jours après des échographies de « dépistage » normales. Les 3 fœtus avaient à l'échographie d'autres signes de cardiomyopathie liée à l'anti-SSA (insuffisance tricuspide, fibroélastose endomyocardique, et épanchement péricardique). Deux des mères de ces 3 fœtus avaient des titres élevés d'anti-SSA. Chez un des fœtus, un traitement par dexaméthasone et immunoglobulines intraveineuses permettait de restaurer un rythme normal, avec disparition du BAV, et un rythme sinusal à la naissance. Les 2 autres fœtus étaient traités avec le même protocole, sans réversibilité du BAV, et furent appareillés à la naissance. Indépendamment de ces 3 cas de BAV de haut degré, sur les échographies de dépistage, 4 fœtus avaient un BAV1, dont aucun n'évoluait en BAV de haut degré (1 des 4 fœtus était traité par dexaméthasone en raison d'une fibroélastose).

Résultats

Au total, cette étude montre la faisabilité d'une auto-surveillance par appareil de doppler portable au cours des grossesses de mères porteuses d'anticorps anti-SSA, et confirme le peu d'intérêt des surveillances par échographies itératives espacées d'une ou 2 semaines. Les 3 cas de BAV ont été détectés par l'appareil doppler portable, la sensibilité était donc excellente. Les faux positifs étaient cependant fréquents (50% des anomalies du rythme perçues par les mères). Ici, les auteurs n'ont pas réalisé de questionnaire de satisfaction ni d'anxiété auprès des mères, mais cette auto-surveillance par appareil portable semblait, dans la première étude de Cuneo, avoir plutôt rassuré qu'inquiété les mères. Surtout, cette étude montre très clairement que les BAV de haut degré ne sont pas précédés, sur les échographies de dépistage, par des BAV1 ni par des signes échographiques de cardiomyopathie. Cela illustre les limites du dépistage habituel. L'autre élément intéressant était la réversibilité obtenue chez 1 des 3 fœtus par le traitement, sans que cela puisse constituer une preuve formelle de l'intérêt de ce traitement précoce. Les aspects médico-économiques n'ont pas été abordés dans cette étude, et le coût de l'appareil doppler non précisé. La généralisation de cette technique de dépistage n'est pas encore à l'ordre du jour, mais peut déjà nous inciter à réfléchir sur nos pratiques actuelles.