Éditorial

La cardiologie congénitale et pédiatrique mature

D. BONNET
Cardiologie congénitale et pédiatrique, Hôpital Universitaire Necker-Enfants malades, Université de PARIS.

Ce dossier de cardiologie pédiatrique décline une des interfaces entre la cardiologie congénitale et pédiatrique et la pédiatrie ou la médecine générale. En effet, la cardiologie congénitale et pédiatrique n'est absolument plus une part de la pédiatrie mais a conquis sa maturité de spécialité d'organe transversale depuis la vie fœtale jusqu'à l'âge adulte. D'aucuns voudraient artificiellement maintenir cette spécialité médicale comme un chapitre de – ou un sous-ensemble de – la médecine fœtale, la pédiatrie ou la cardiologie. D'autres, n'ayant toujours pas perçu cette émergence, imaginent qu'il y a de la cardiologie fœtale, pédiatrique puis congénitale de l'adulte.

Non ! La cardiologie pédiatrique est de la cardiologie s'adressant aux enfants et embrassant tous les domaines de la cardiologie, depuis les maladies du myocarde jusqu'aux anomalies vasculaires dégénératives en passant par les arythmies héréditaires. Elle est **en même temps** essentiellement congénitale, débutant pendant la vie fœtale et se poursuivant tout au long de la vie, et n'est donc plus pédiatrique. Il y a de ce fait un problème d'identité lié au succès des traitements qui ont été appliqués aux enfants ayant un cœur malformé et devenant des adultes en forme dans plus de 90 % des cas.

Les interfaces avec d'autres spécialités font cependant la richesse de notre exercice au quotidien. Il convient donc de maintenir une formation solide de nos collègues pédiatres, urgentistes et médecins généralistes aux situations considérées comme banales mais nécessitant de bons réflexes. Les sujets de ce dossier sont exemplaires de ce qu'il faut transmettre.

La délivrance d'un certificat de non contre-indication à la pratique sportive chez l'enfant n'est certainement pas le rôle du cardiologue mais celui du médecin traitant. Notre rôle, comme le décrit très bien **Alain Chantepie**, est de fournir les bons réflexes pour délivrer ce document de façon sereine pour l'enfant, sa famille mais aussi le médecin qui le signe. Il est également important de rappeler les circonstances très rares qui indiquent un avis spécialisé afin de limiter la dépense publique. Enfin, l'ECG dans le dépistage d'anomalies à risque en population, bien qu'améliorant la sensibilité en comparaison avec la simple anamnèse, n'a pas fait la preuve de son efficacité sur un plan médico-économique. Sachons donc être collectivement raisonnables, mais ne négligeons pas les progrès technologiques possibles à court terme.

Le Holter-ECG est très probablement l'examen prescrit le plus inutilement en pédiatrie. En dehors de la surveillance des enfants ayant une cardiopathie

Le dossier – Cardiologie

avérée ou une maladie rythmique héréditaire, le rendement est très mauvais. **Pauline Parisot** en décrit très bien les indications et les limites. Les deux problèmes sont bien ceux-là : les indications et les limites. La plupart des Holter posés chez l'enfant n'ont pas d'indication. L'exemple le plus criant est la syncope pour laquelle l'anamnèse et l'examen clinique suffisent à faire le diagnostic de syncope vasovagale. Les recommandations nationales ou internationales sont bien là pour dire qu'il faut alors s'arrêter et être rassurant, mais les Holter sont prescrits *larga manu*. Les limites sont également considérables : choisir le jour où il se passe quelque chose, interpréter correctement le résultat, éviter les prescriptions systématiques, la sensibilité très médiocre, etc. Demain, les dispositifs implantables, surtout chez les enfants connus comme étant à risque, et les patchs multifonctions (rythme, débit cardiaque, activité, respiration, etc.) supplanteront cette méthode peu rentable. Là aussi, il faut, de façon incessante, enseigner pour limiter considérablement l'usage de cet examen en pédiatrie.

L'accueil aux urgences d'un enfant sans antécédent cardiaque pour une urgence cardiaque reste une situation fréquente, surtout chez les jeunes nourrissons. **Mathilde Méot** rappelle très bien, en passant par l'introduction classique "l'enfant vient pour…", les quelques situations qui justifient un avis spécialisé rapide à partir des service d'accueil des urgences pédiatriques. Le diagnostic prénatal a, dans beaucoup de régions, réduit à presque rien la proportion de cardiopathies congénitales graves non diagnostiquées avant la fin de la première semaine. Il reste tout de même possible d'accueillir aux urgences un nourrisson en insuffisance cardiaque alors que tout allait précédemment bien. S'il paraît bien inutile d'enseigner à nos collègues urgentistes la prise en charge des ventricules uniques, savoir qu'une communication interventriculaire se manifeste par de l'essoufflement et des difficultés alimentaires vers 4-6 semaines de vie est un des fondamentaux, comme l'auscultation ou la palpation des pouls fémoraux. L'orientation diagnostique est souvent bien plus simple chez le grand enfant qui vient pour des symptômes mieux décrits et chez qui l'examen clinique et l'ECG sont très souvent conclusifs. Il reste que les enfants ayant des cardiopathies avérées se présentent aussi aux urgences. Ici, les choses sont souvent simples puisqu'un avis spécialisé sera nécessaire en cas de dyspnée, douleur thoracique, malaise ou syncope. La fièvre est la situation à éclaircir rapidement pour éliminer une endocardite et, dans les cardiopathies cyanogènes, un abcès du cerveau.

La cardiologie congénitale et pédiatrique était essentiellement contemplative il y a 40 ans. Elle est devenue décisionnelle et technique. Il ne faut pourtant pas s'égarer dans ce qu'il convient d'enseigner de façon continue pour que les enfants normaux évitent le plus possible d'aller voir un cardiologue et subissent des explorations inutiles avant d'être angoissantes pour eux même et leur famille. Poursuivons donc notre enseignement au sein de l'enseignement de pédiatrie et de médecine générale, pour que se maintiennent et se perfectionnent les compétences cliniques de nos collègues en première ligne pour ces sujets d'importance chez les enfants de tous âges.