



## Maladie du cœur avec dilatation des ventricules cardiaques (cardiomyopathie dilatée)

🕒 paru le 13/12/2019 • adapté au contexte belge francophone • dernière adaptation de contenu le 14/02/2022

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

### De quoi s'agit-il ?

#### Anatomie et fonctionnement normal du cœur

Le cœur est un organe qui se compose de 4 cavités : 2 oreillettes et 2 ventricules. Ces cavités sont séparées par des cloisons et des valves. Le muscle du cœur (myocarde) se contracte sous l'effet d'une stimulation (stimulus) électrique. Ce stimulus est créé dans un nœud de nerfs qu'on appelle le nœud sinusal. Ce nœud sinusal est le stimulateur cardiaque (pacemaker) naturel. Lorsque le sang entre dans le cœur, il entre par les oreillettes. Il passe ensuite dans les ventricules au travers de valves. Les ventricules éjectent le sang en-dehors du cœur, vers les poumons et le reste du corps, également au travers de valves cardiaques.

#### Cardiomyopathie dilatée

La cardiomyopathie est une affection du myocarde. Le cœur est moins capable de se contracter ou se relâcher. Il pompe donc moins bien et le sang circule moins bien dans le corps. Lorsque cela provoque la dilatation du cœur, on parle de cardiomyopathie dilatée.

Elle peut avoir différentes causes :

- une maladie héréditaire (30% des cas) ;
- une [infection virale du muscle du cœur \(myocardite\)](#) ;
- une maladie qui touche l'ensemble du corps (maladie systémique), comme le [lupus](#), ou la [polyarthrite rhumatoïde](#) ;
- une substance toxique, comme certains médicaments (par exemple la [chimiothérapie](#) en cas de cancer), une [consommation abusive d'alcool](#) sur une longue durée ;
- une maladie métabolique, comme une [thyroïde paresseuse](#) (hypothyroïdie) ou une [thyroïde hyperactive](#) (hyperthyroïdie), un [diabète](#), une [obésité](#) ;
- une cardiomyopathie qui se développe en fin de grossesse ou juste après l'accouchement ;
- une tachycardie prolongée, comme en cas de [flutter auriculaire](#) ou de [fibrillation auriculaire](#).

Si aucune cause n'est trouvée, on parle de cardiomyopathie idiopathique.

#### Chez qui et à quelle fréquence ?

L'affection touche 42 adultes sur 100 000. Elle est très rare chez l'enfant. La cardiomyopathie est plus fréquente dans certaines familles, parce qu'une prédisposition héréditaire peut jouer un rôle.

Une consommation excessive et prolongée d'alcool peut augmenter le risque de cardiomyopathie.

## Comment la reconnaître ?

Dans certains cas, la maladie peut passer inaperçue. On découvre alors la cardiopathie par hasard, sur une radiographie des poumons par exemple : on constate que le cœur est plus gros.

A plus long terme, une [insuffisance cardiaque](#) se développe. Les symptômes fréquents sont alors un essoufflement à l'effort et un [trouble du rythme cardiaque](#). A un stade plus avancé, l'insuffisance cardiaque provoque une accumulation d'eau (œdème). Lorsque l'œdème atteint les poumons, l'essoufflement est beaucoup plus prononcé. L'accumulation de liquide dans les tissus commence généralement par un [gonflement des jambes](#) et une prise de poids.

Parfois, le premier symptôme est un [accident vasculaire cérébral \(AVC\)](#) ou une [accélération du pouls](#).

## Comment le diagnostic est-il posé ?

Le médecin suspectera une cardiomyopathie en cas d'[insuffisance cardiaque](#) et de [trouble du rythme cardiaque](#). Cependant, d'autres affections cardiaques peuvent aussi expliquer ces problèmes. De ce fait, le diagnostic de cardiomyopathie est un diagnostic dit d'exclusion. Cela signifie que le médecin commencera par chercher toutes les autres causes d'insuffisance cardiaque et de trouble du rythme cardiaque, comme une [crise cardiaque \(infarctus\)](#), un [problème au niveau d'une valve du cœur](#), une [hypertension artérielle](#) ou des maladies congénitales. C'est pourquoi, après vous avoir examiné soigneusement, il demandera toujours des examens complémentaires.

Les premiers examens techniques sont une analyse de sang, une radiographie et un [électrocardiogramme \(ECG\)](#).

- La radiographie montre généralement une ombre cardiaque élargie.
- L'ECG (tracé de l'activité électrique du cœur) peut montrer une [hypertrophie ventriculaire](#), un antécédent de [crise cardiaque](#) et un [trouble du rythme cardiaque](#). Dans certains cas de troubles du rythme, un ECG simple ne suffit pas et c'est un ECG de 24h ([Holter](#)) qui pourra vous être proposé.

Si ces premiers examens révèlent des anomalies, votre médecin vous proposera de rencontrer un médecin spécialiste du cœur (cardiologue). Celui-ci pourra réaliser une échographie du cœur ([échocardiographie](#)). Cet examen permet de voir la taille des ventricules, l'épaisseur du muscle du cœur (myocarde) et les valves du cœur, ainsi que de calculer la fonction cardiaque. Un examen des artères du cœur ([coronarographie](#)) est aussi souvent réalisée : un cathéter est introduit dans un vaisseau sanguin dans l'aîne et poussé jusqu'au cœur afin de voir un éventuel rétrécissement des artères coronaires du cœur.

Si nécessaire, le médecin peut prélever un petit morceau du muscle cardiaque pour un examen au microscope (biopsie). Il peut également déterminer l'origine génétique de la maladie grâce à une analyse de votre ADN sur une prise de sang.

## Que pouvez-vous faire ?

En cas d'essoufflement, de douleur à la poitrine, d'[œdème dans les jambes](#) ou de palpitations cardiaques, il vaut mieux vous faire examiner par un médecin.

Essayez d'adopter un mode de vie sain : faites suffisamment d'exercice (sans effort intense), limitez votre consommation d'alcool, arrêtez de fumer et essayez de perdre du poids si vous êtes en surpoids.

Il peut être utile de noter votre poids dans un journal plusieurs fois par semaine afin de remarquer plus rapidement une rétention d'eau.

Il est très important de bien prendre vos médicaments et de contacter votre médecin si vous avez des questions.

Dans le cas d'une cardiomyopathie dilatée confirmée, un suivi régulier chez votre médecin est nécessaire : tous les 3 à 12 mois, selon la gravité de votre cas. Cela permettra à votre médecin traitant de s'assurer que votre état est stable, que les médicaments sont correctement dosés, et éventuellement de vous référer rapidement chez le cardiologue si votre situation se dégrade. Ce suivi est important, car la cardiomyopathie dilatée évolue progressivement, même si les traitements médicamenteux ont permis d'améliorer la prise en charge de la maladie.

## Que peut faire votre médecin ?

Le traitement doit cibler la cause de la cardiomyopathie dilatée, si elle est connue et si cela est possible.

Le traitement médicamenteux est en général le même que celui proposé en cas d'insuffisance cardiaque. Il associe des médicaments antihypertenseurs, des médicaments qui ralentissent la fréquence cardiaque et des diurétiques. Cela permettra d'alléger la charge de travail du cœur, de diminuer le risque d'arythmie et d'éliminer l'excès de liquide de votre corps.

En cas de risque accru de caillots de sang, comme c'est le cas dans certains [troubles du rythme cardiaque](#), des anticoagulants sont prescrits.

En cas de [trouble du rythme cardiaque](#) grave, un [pacemaker](#) ou un défibrillateur peut être implanté dans le cœur ([défibrillateur automatique implantable](#)). Le défibrillateur remet le cœur en rythme normal par un choc électrique automatique.

Une greffe de cœur n'est généralement envisagée que si l'insuffisance cardiaque provoque des symptômes sévères, si elle s'aggrave progressivement malgré le traitement et si la personne a moins de 60 ans et, pour le reste, est en bonne santé.

### En savoir plus ?

- [Le fonctionnement du cœur – Fédération française de cardiologie](#)
- [Arrêter de fumer. C'est possible – Tabacstop](#)
- [La pyramide alimentaire – Manger Bouger – Question Santé](#)
- [Activité physique – Manger Bouger – Question Santé](#)
- [Alcool, le point sur votre consommation – Stop ou encore ?](#)
- [Calculer son Indice de Masse Corporelle \(IMC\)](#)

*Vous cherchez une aide plus spécialisée ?*

- [Centre d'Aide aux Fumeurs \(CAF®\) – FARES – Fonds des Affections Respiratoires](#)
- [Tabacologues – FARES – Fonds des Affections Respiratoires](#)
- [Trouver un diététicien agréé – Union professionnelle des diététiciens de langue française](#)
- [Aide alcool – Le Pélican & Le centre ALFA](#)
- [AA – Alcooliques anonymes](#)

### Sources

[Guide de pratique clinique étranger 'Cardiomyopathie dilatée' \(2000\), mis à jour le 14.03.2017 et adapté au contexte belge le 25.10.2019 – ebpracticenet](#)