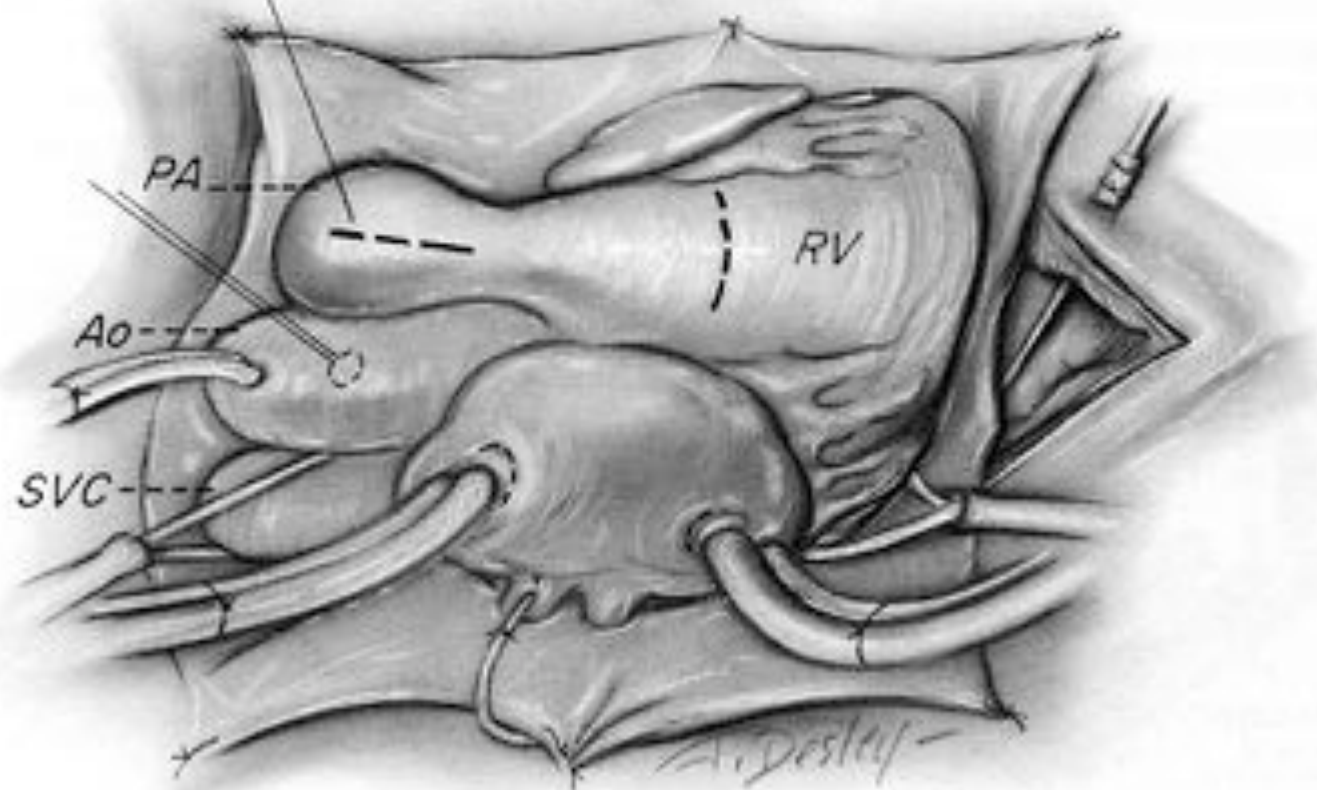
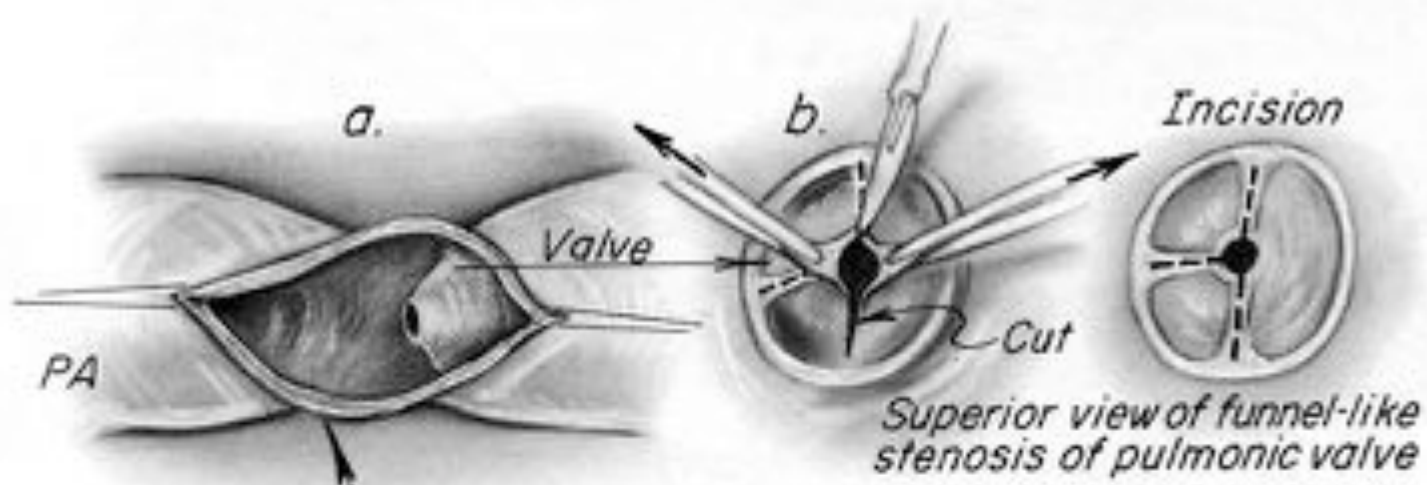


APSI

Sténose Pulmonaire

- Enfant
- +++++ KT = dilatation
- Chirurgie ?



APSI

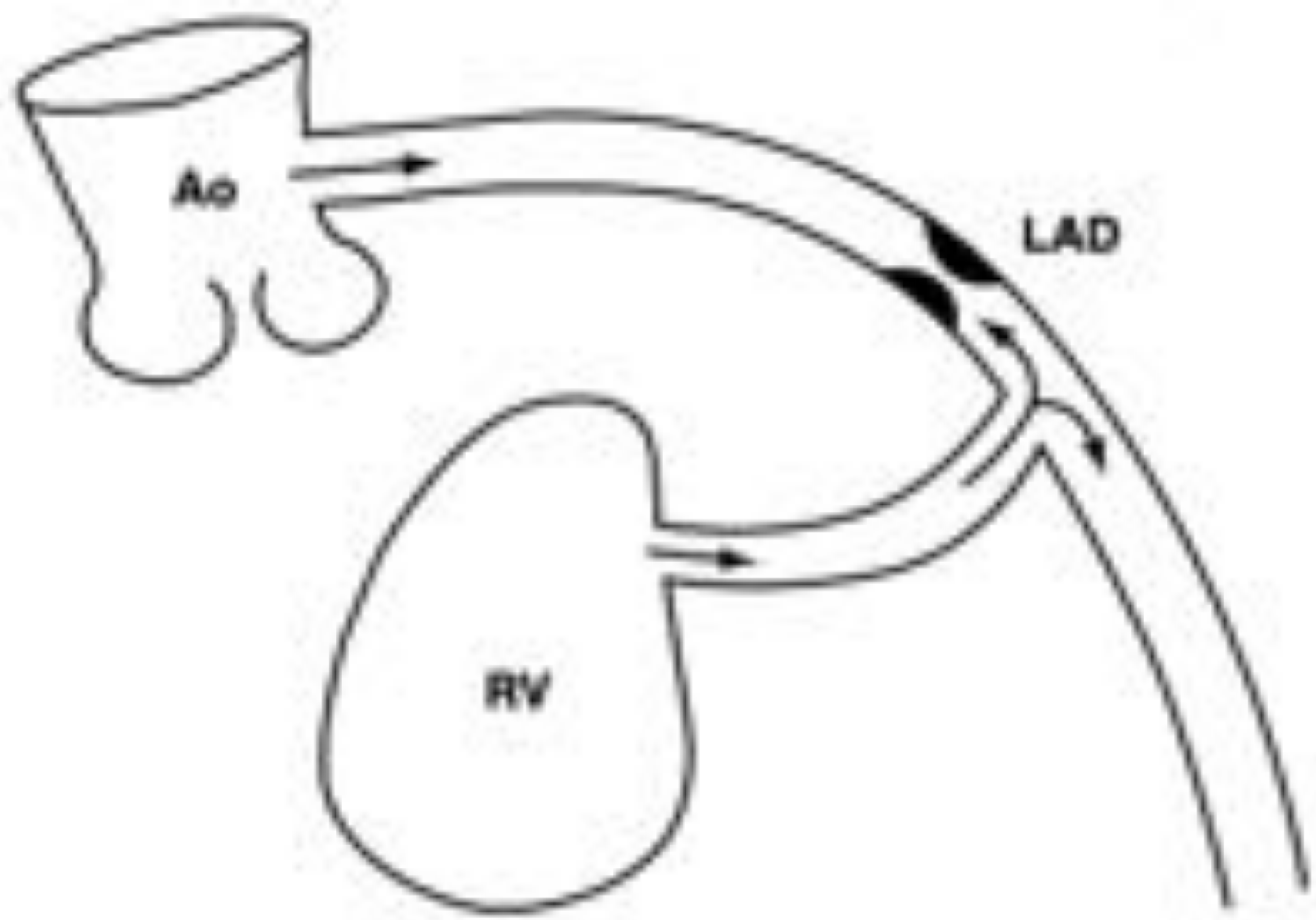
- Situs solitus
- Concordance AV et VA
- CA = ducto-dépendance = URGENCE !
- « Belles » AP et souvent « beau » TAP
- **2 Formes anatomiques d'atrésie :**
 - Atrésie valvulaire pure
 - Atrésie valvulaire et musculaire

APSI

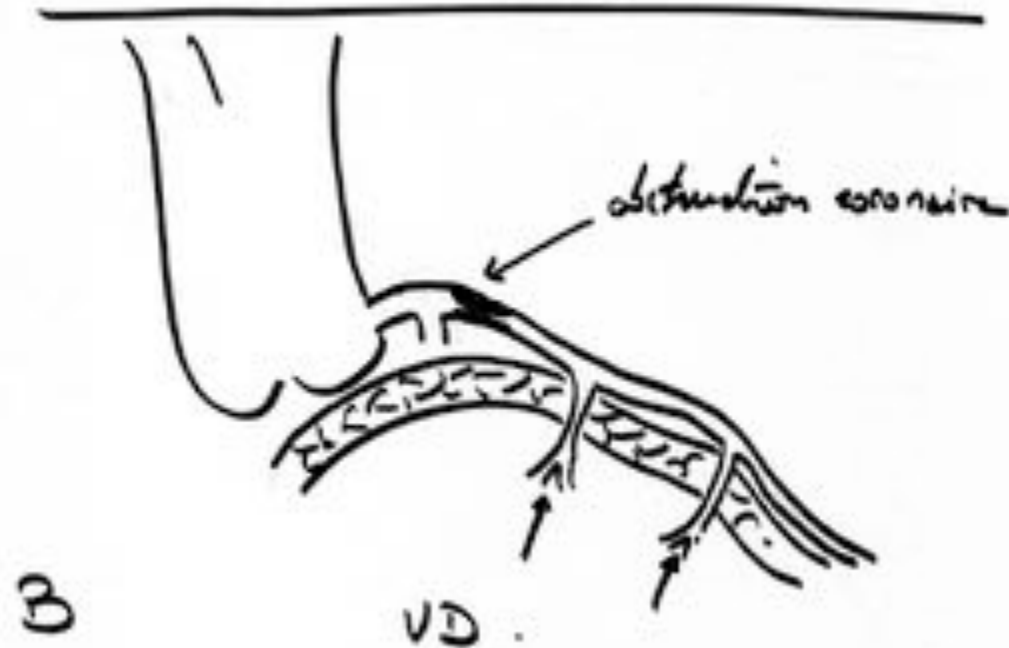
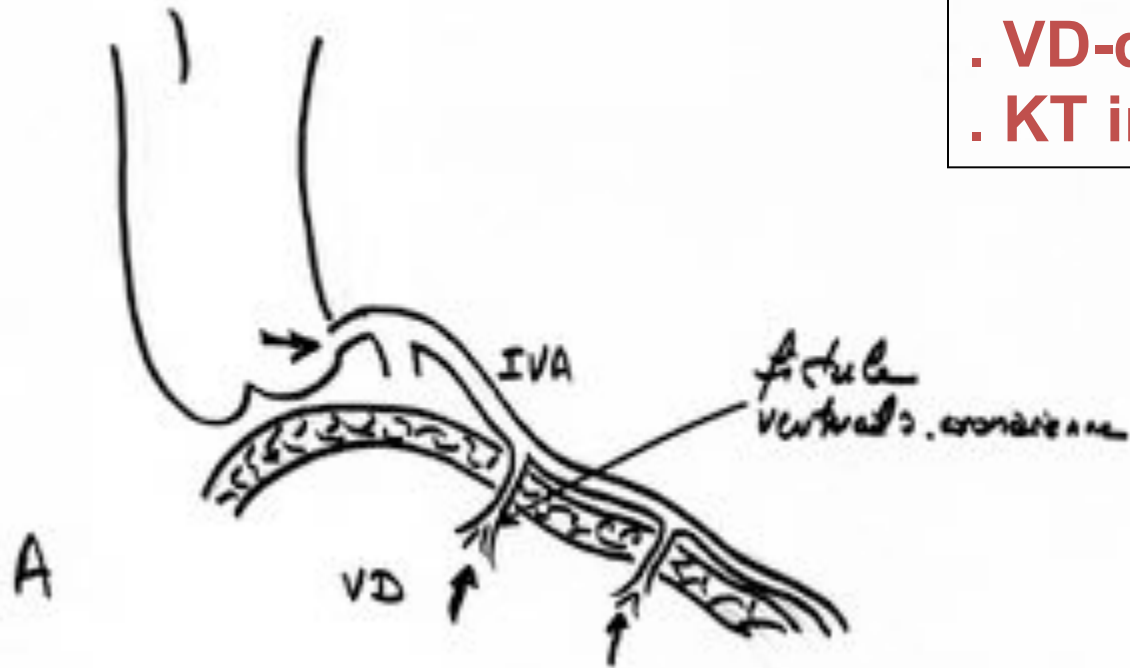
- **Tricuspide**
 - Anneau : +/- « petit »
 - Valve dysplasique
 - IT variable
 - IT surtout pour les formes type « Ebstein »
- **CIA**
- **VD:**
 - Hypertrophie +++
 - Uni/bi/tri : « partite »
 - Taille du VD bien corrélée au diamètre tricuspide

APSI

- Coronaires: **anormales : 50%**
 - Sinusoides
 - Sténoses
 - ... absence de connexion aortique
- Réserve coronaire ?
- Ischémie ...fibrose... EFE



- . VD-dépendance
- . KT indispensable +++



APSI

- Grande variabilité = TTT adapté au cas par cas !
- TTT initial:
 - Soit KT:
 - Stenting CA
 - Perforation valve
 - Soit Chirurgie:
 - Blalock
 - Ouverture VD
- Pas de décompression VD quand sinusoides !

APSI

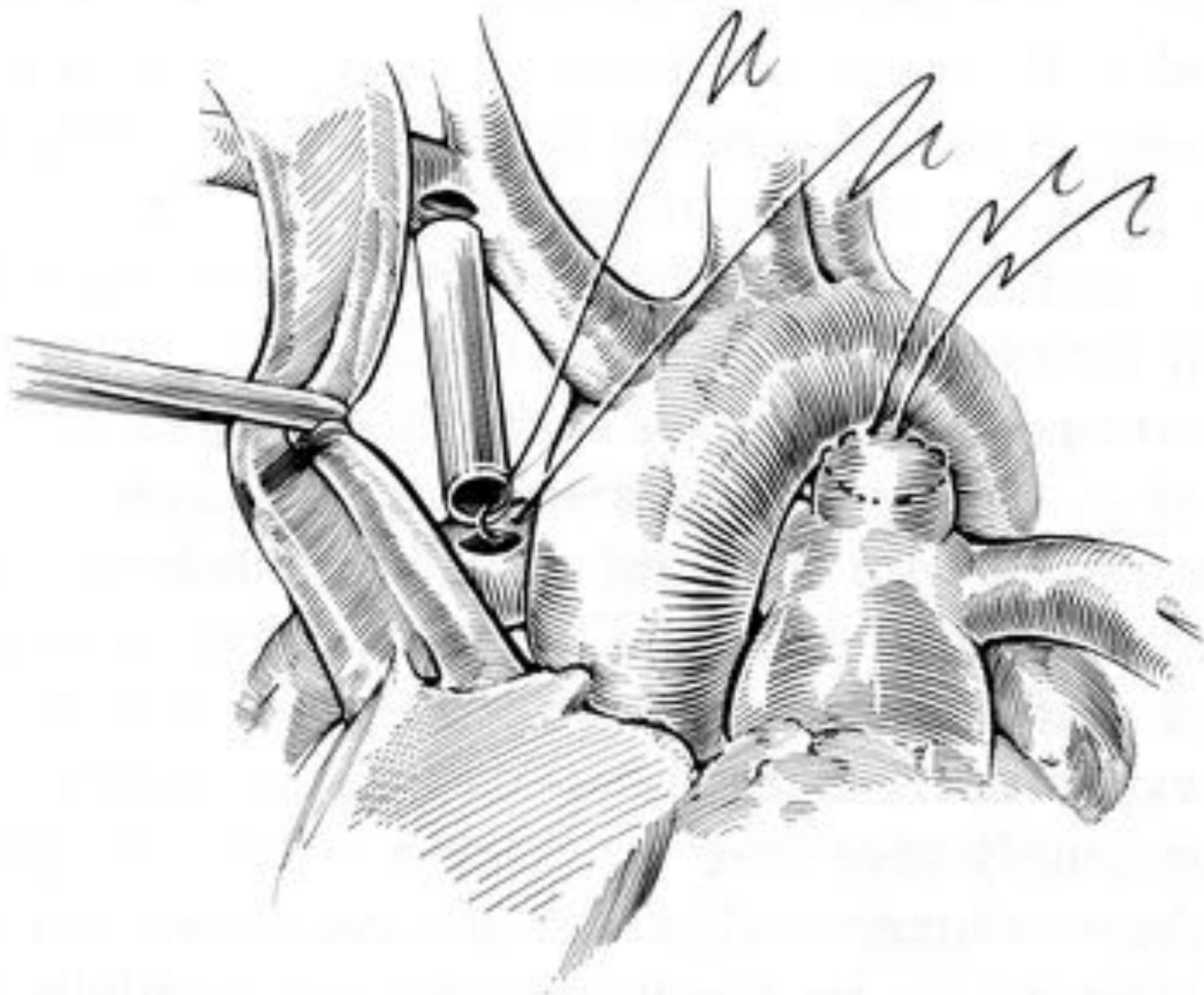
- Grande variabilité = TTT adapté au cas par cas !
- Finalité du TTT:
 - BiV
 - 1 ventricule et demi
 - Fontan

APSI = « beau » VD

- VD = tri-partite
- Tricuspidé et coronaires = OK
- KT ++++
- Si échec = chir

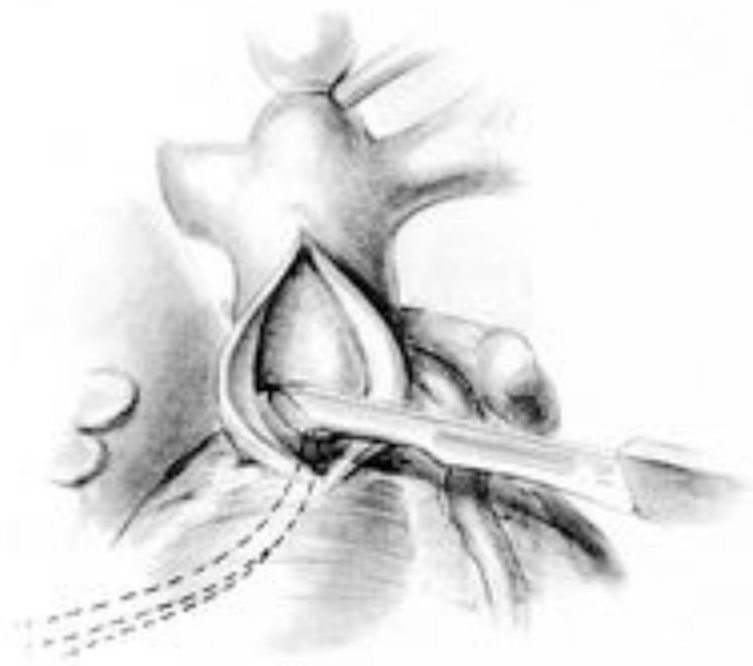
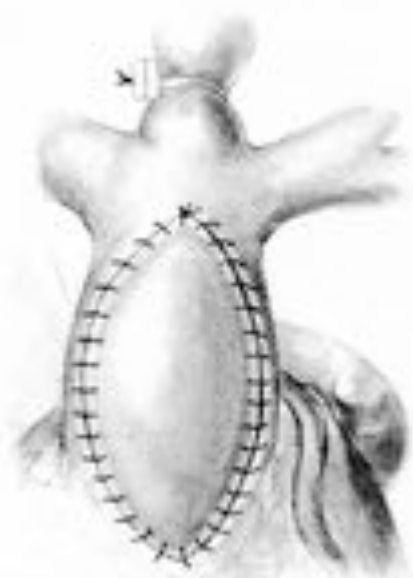
APSI = mauvais VD

- Z-score tricuspide < -3
- Fistules coronaires
- VD unipartite
- Blalock +++...FONTAN

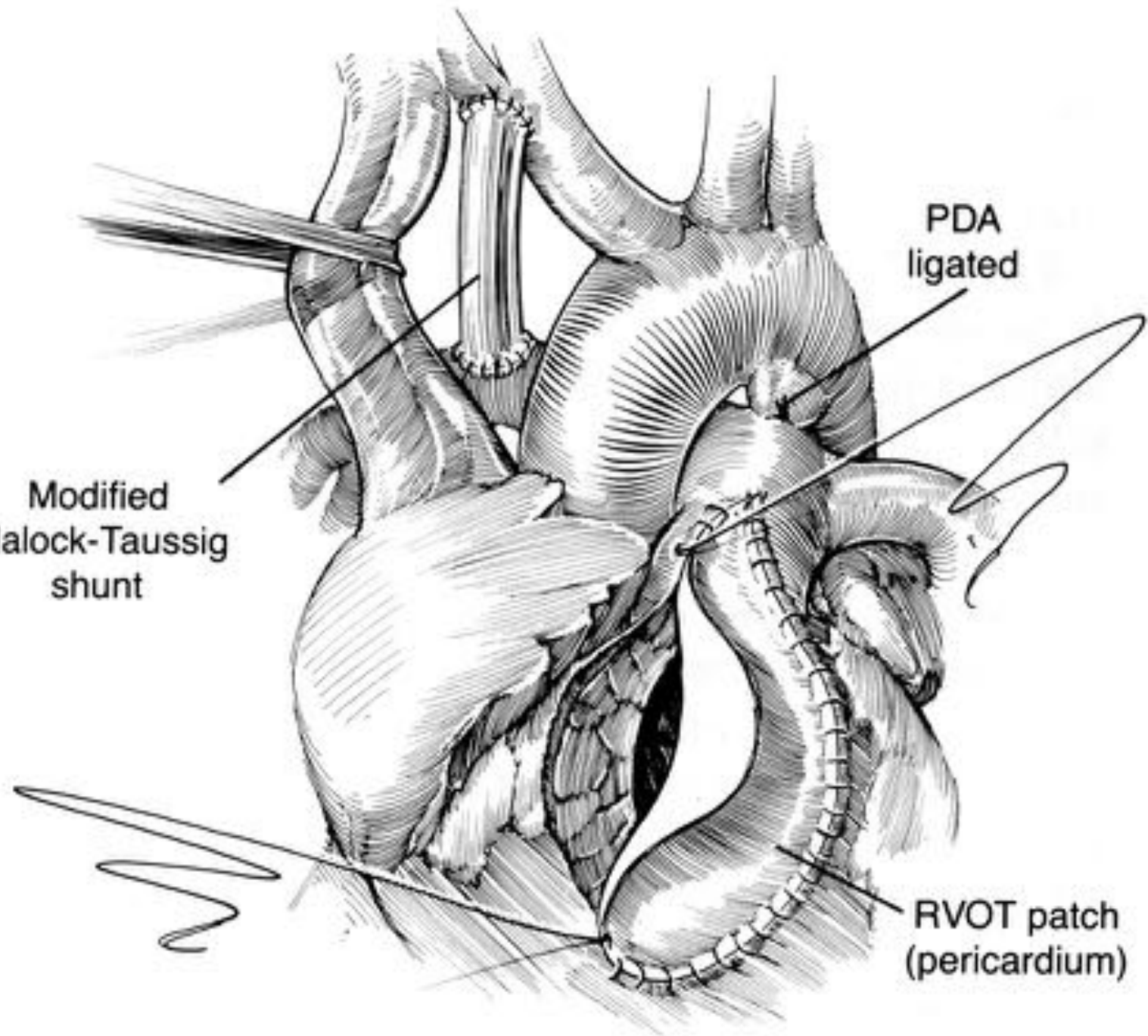


APSI = formes intermédiaires

- Définition : $-2 < z\text{-score tricuspide} < 0$
- Favoriser croissance du VD:
 - Ouvrir le VD:
 - Valvotomie
 - Patch VD-AP
 - CIA préservée
 - Sauf si sinusoides
- Assurer la survie:
 - Blalock (nécessaire 50% des cas)

B**C****D**

Modified
Blalock-Taussig
shunt



PDA
ligated

RVOT patch
(pericardium)

Difficultés chir = formes intermédiaires

- Blalock
 - Pas trop gros
 - Bien vers APD
- Ouverture
 - « calibrée »
 -IP
- Evolution variable:
 - BiV avec fermeture CIA
 - 1.5 ventricule +/- CIA calibré
 - Fontan

