

# TRUNCUS ARTERIOSUS

## Définition - Anatomie - Embryologie (1)

Lev M., Saphir O - 1942, J. Pediat

« Truncus arteriosus communis persistans »

*Critères :*

1 - Un seul gros vaisseau sort de la base du cœur

2 - Ce vaisseau donne issue aux coronaires, aux artères pulmonaires et aux artères systémiques

Collett. Edwards - 1949, S. Chir. North America

« Classification according to anatomic types »



# **TRUNCUS ARTERIOSUS**

## **LA CHIRURGIE**

### **Indications de la chirurgie**

- Indication dès le diagnostic posé**
- En attendant : traitement anti-congestif**
- Chirurgie précoce (première semaine ?)**
- Chirurgie retardée ?**
- Maladie vasculaire pulmonaire**

# **TRUNCUS ARTERIOSUS**

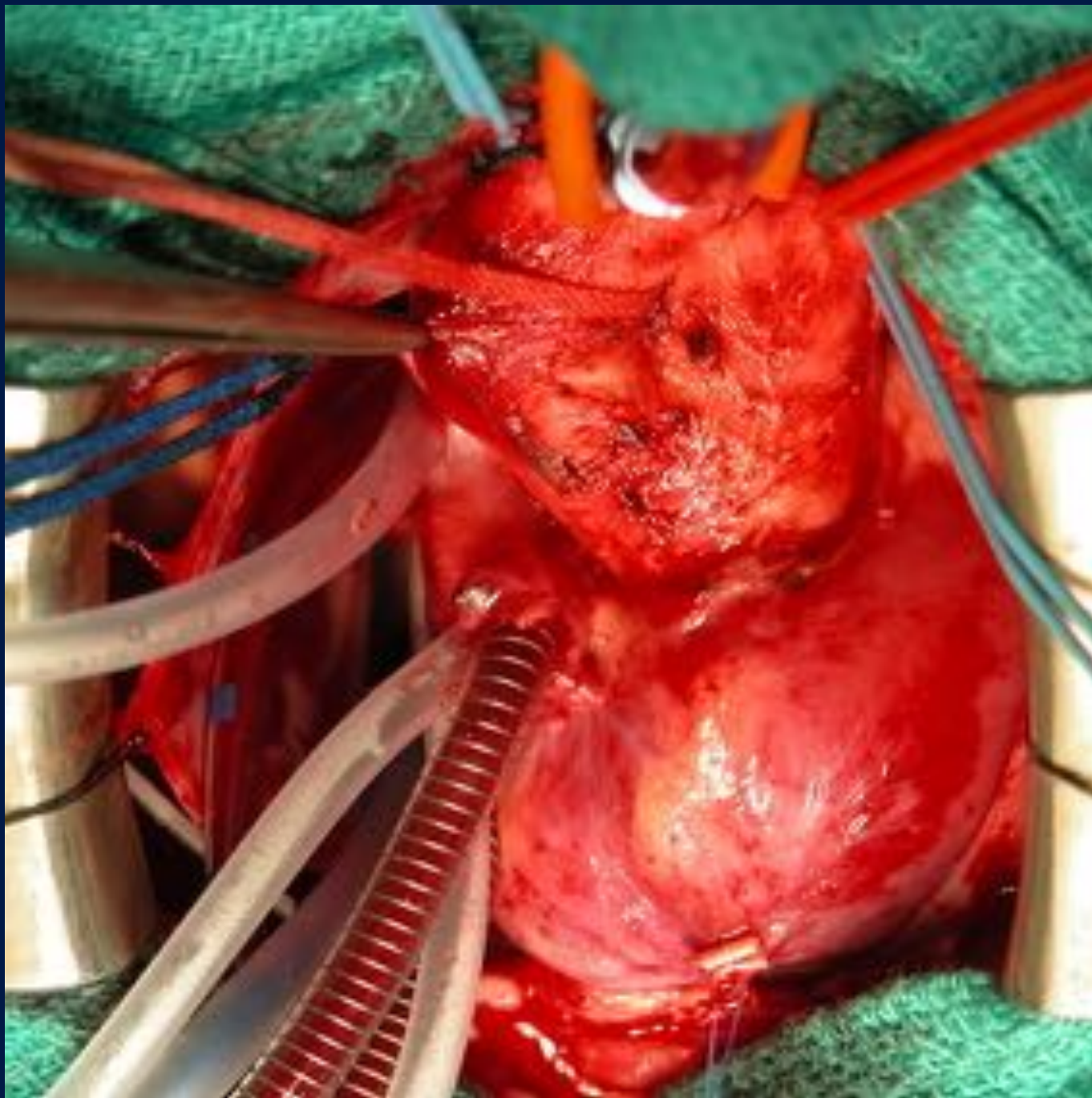
## **Traitement chirurgical Avant la CEC**

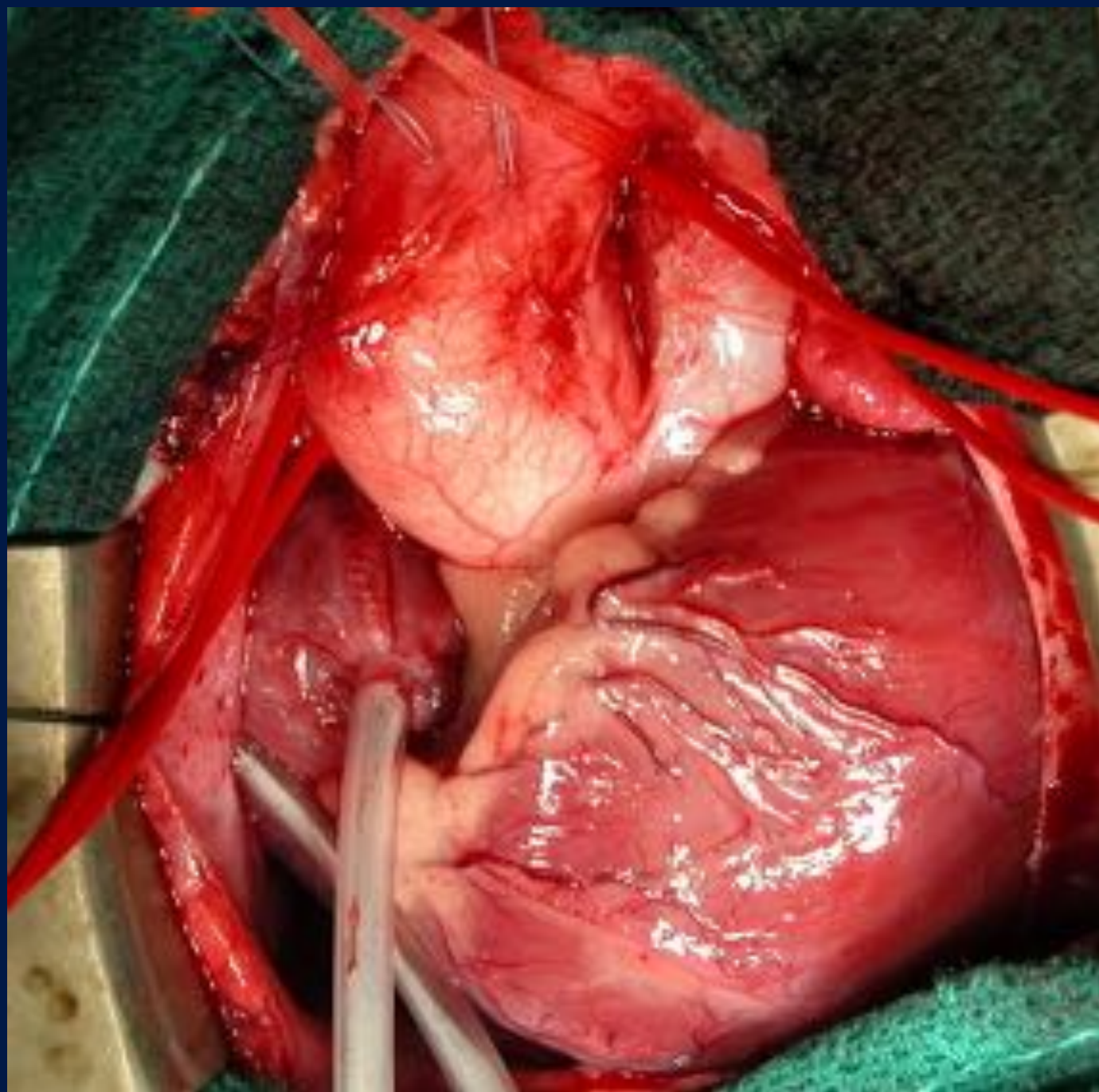
- Disséquer et mettre sur lac les 2 branches pulmonaires**
- Clampage d'une des AP : TA diastolique ↑, amélioration perfusion myocardique**

# **TRUNCUS ARTERIOSUS**

## **Traitement chirurgical Conduite de la CEC**

- **Clamper les 2 AP dès le début**
- **Si insuffisance valve truncale, clampage rapide, ouverture, cardioplégie directe dans les coronaires**
- **CEC en hypothermie ?  
en normothermie ?**





# **TRUNCUS ARTERIOSUS**

## **Traitement chirurgical Technique (1)**

### **A. Excision des artères pulmonaires**

**Type I : section du tronc**

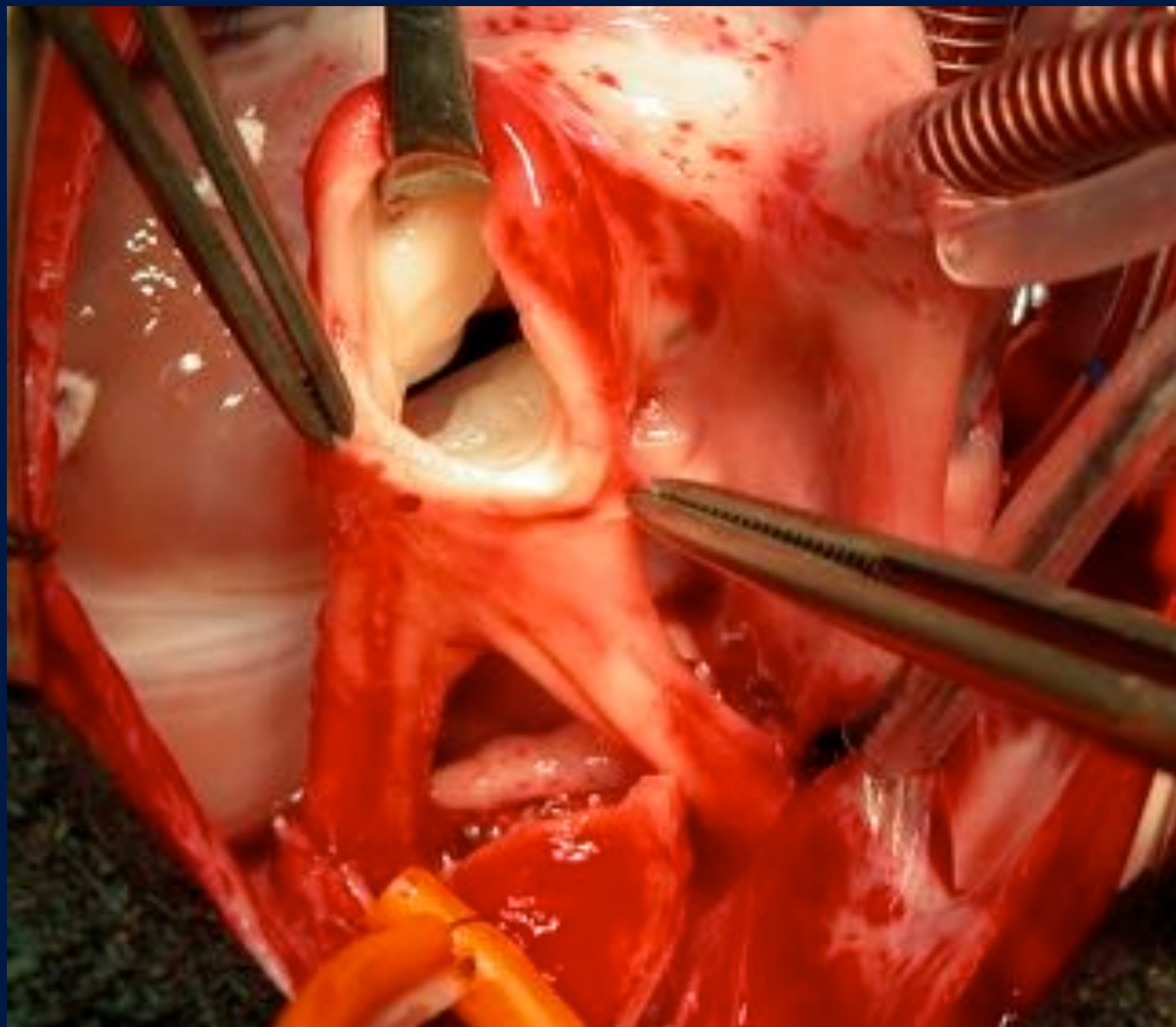
**Type II : excision d'une collerette côté gauche**

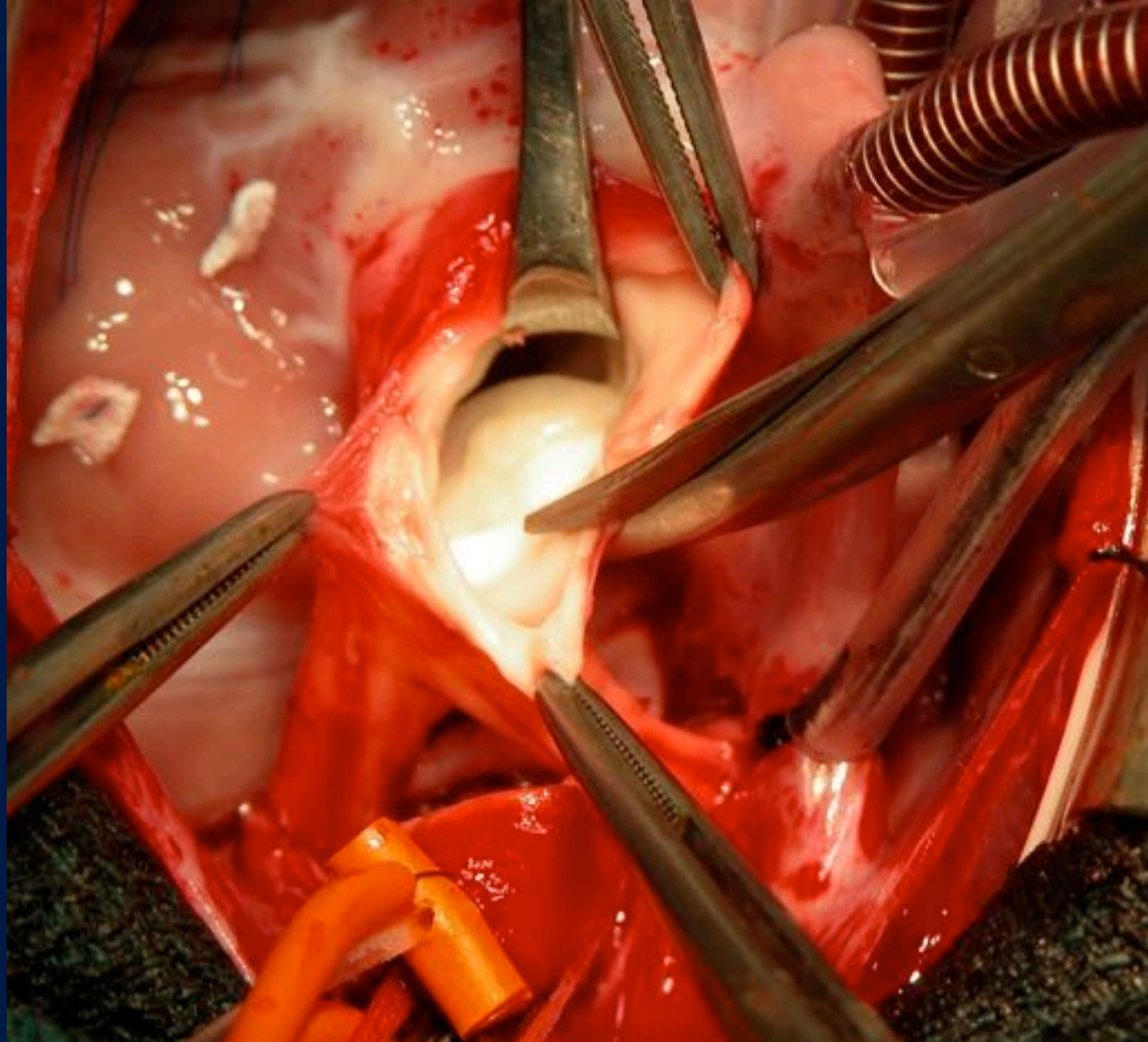
**ou**

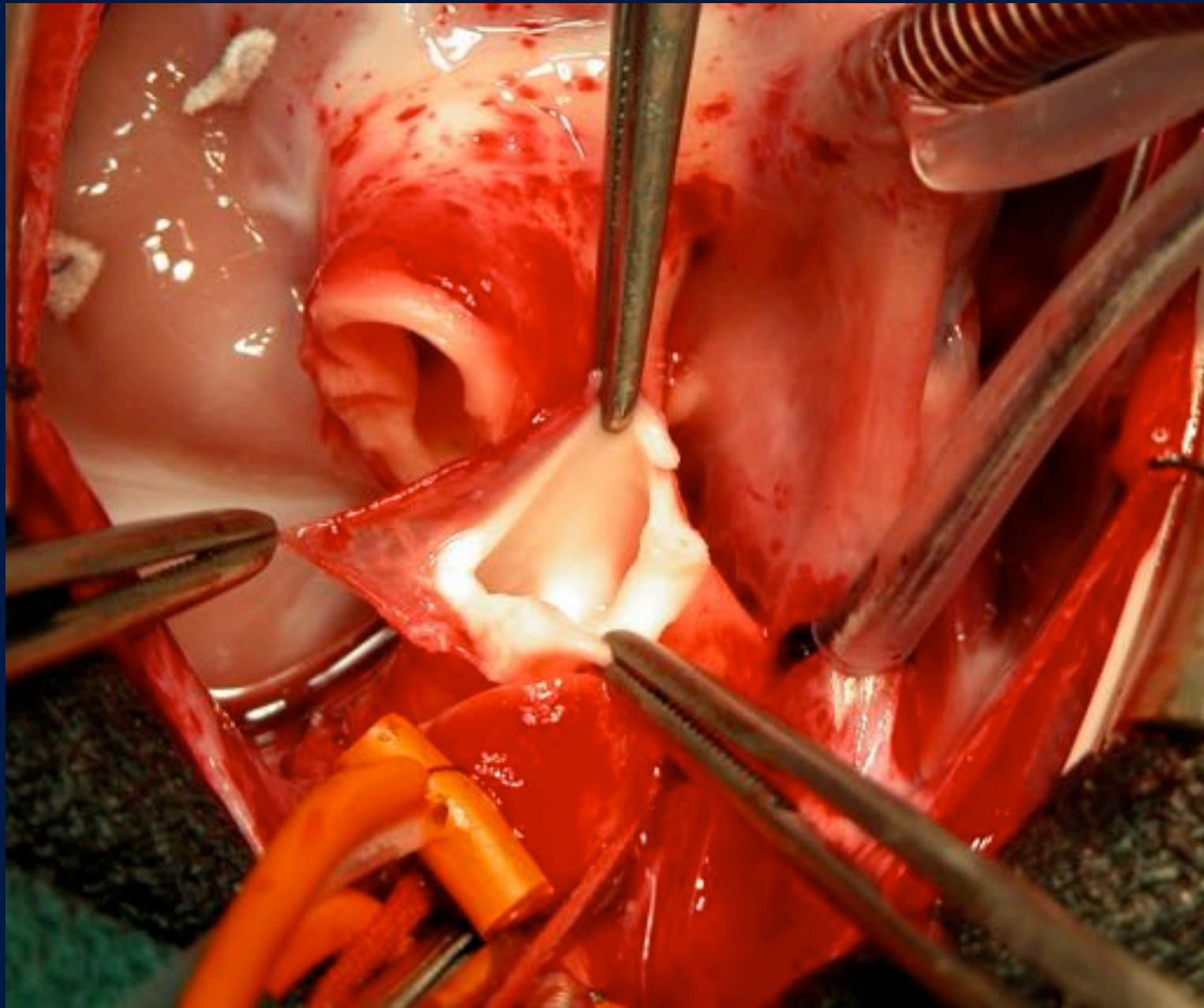
**section transversale totale**

**Type IV : (voir plus loin)**









# **TRUNCUS ARTERIOSUS**

## **Traitement chirurgical Technique (2)**

### **B. Ventriculotomie**

**Incision verticale infundibulum**

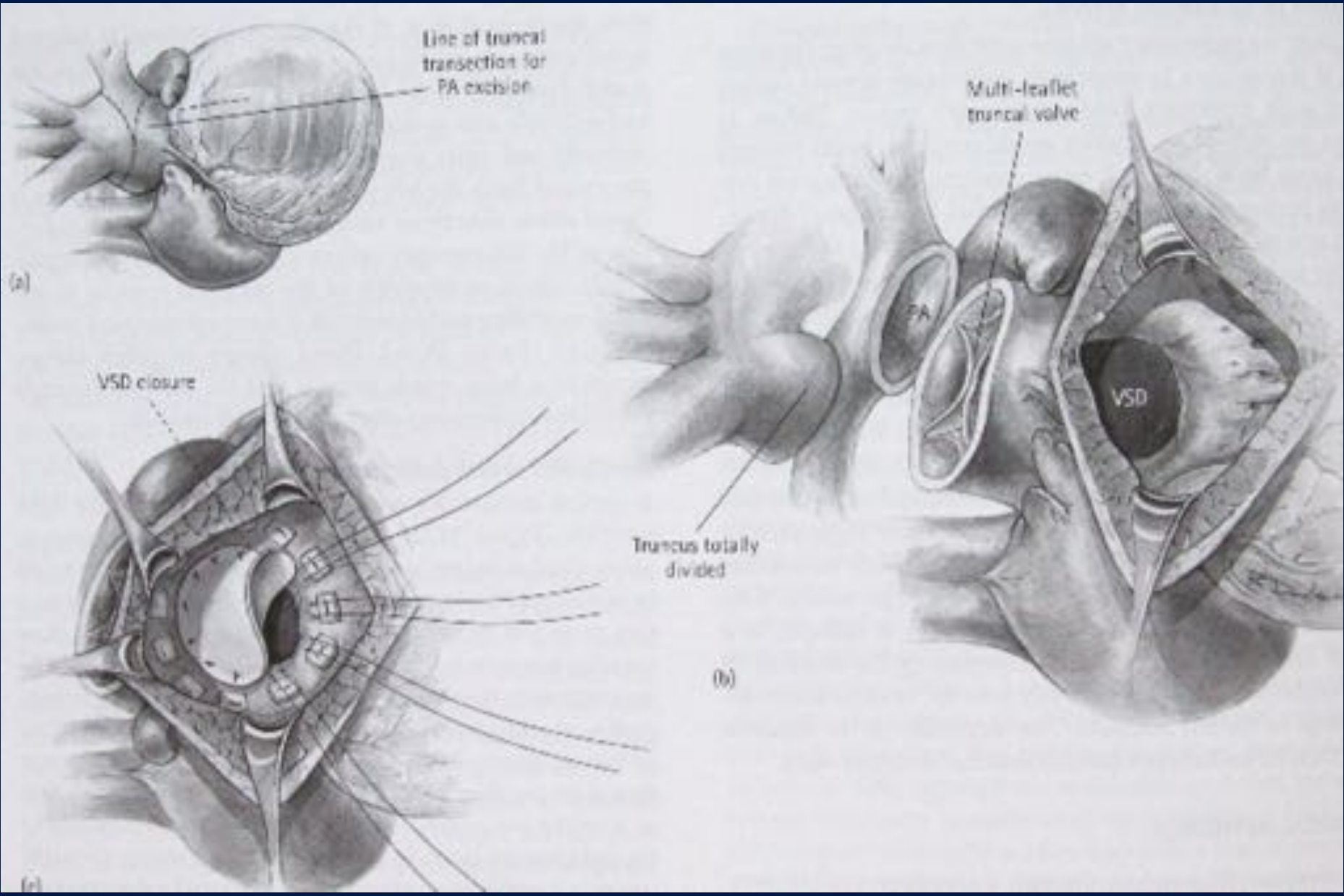
**Respecter les artères conales**

**Attention à la valve aortique !**

### **C. Fermeture de la CIV**

**Patch**

**Points séparés appuyés sur Pledgets ± surjet**



# **TRUNCUS ARTERIOSUS**

## **Traitement chirurgical Technique (3)**

**D. Insertion homogreffe (10 à 12 mm)**

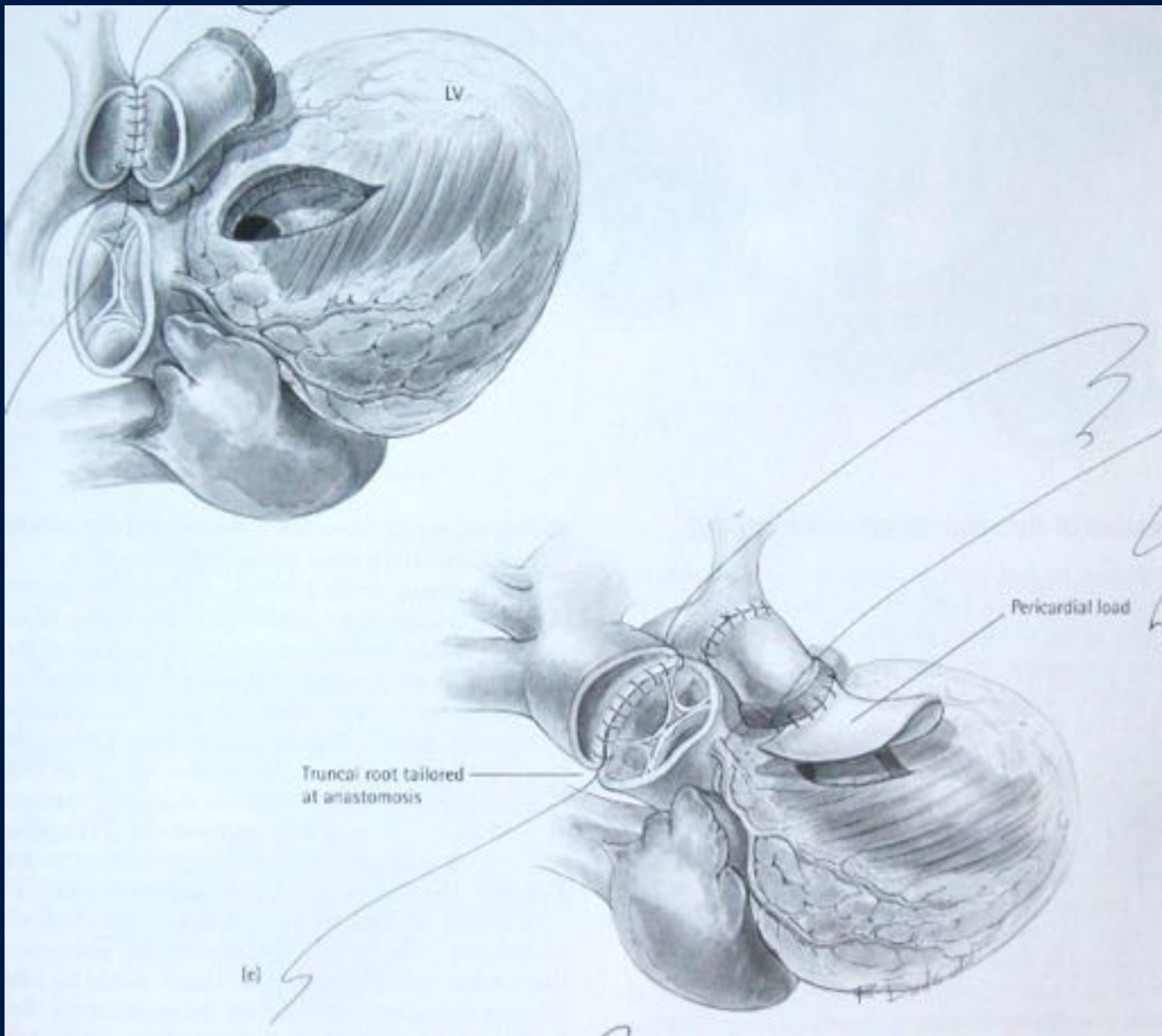
**Suture distale**

**Elargir la bifurcation ?**

**E. Suture T-T du truncus**

**F. Suture proximale homogreffe**

**Patch péricardique d 'appoint**



# **TRUNCUS ARTERIOSUS**

## **Traitement chirurgical Technique (4)**

### **G. CIA ou PFO**

**Laisser PFO ouvert ?**

**Fermer partiellement CIA**

### **H. Geste sur la valve troncule**

**Plastie.....**

**Bicuspidisation**

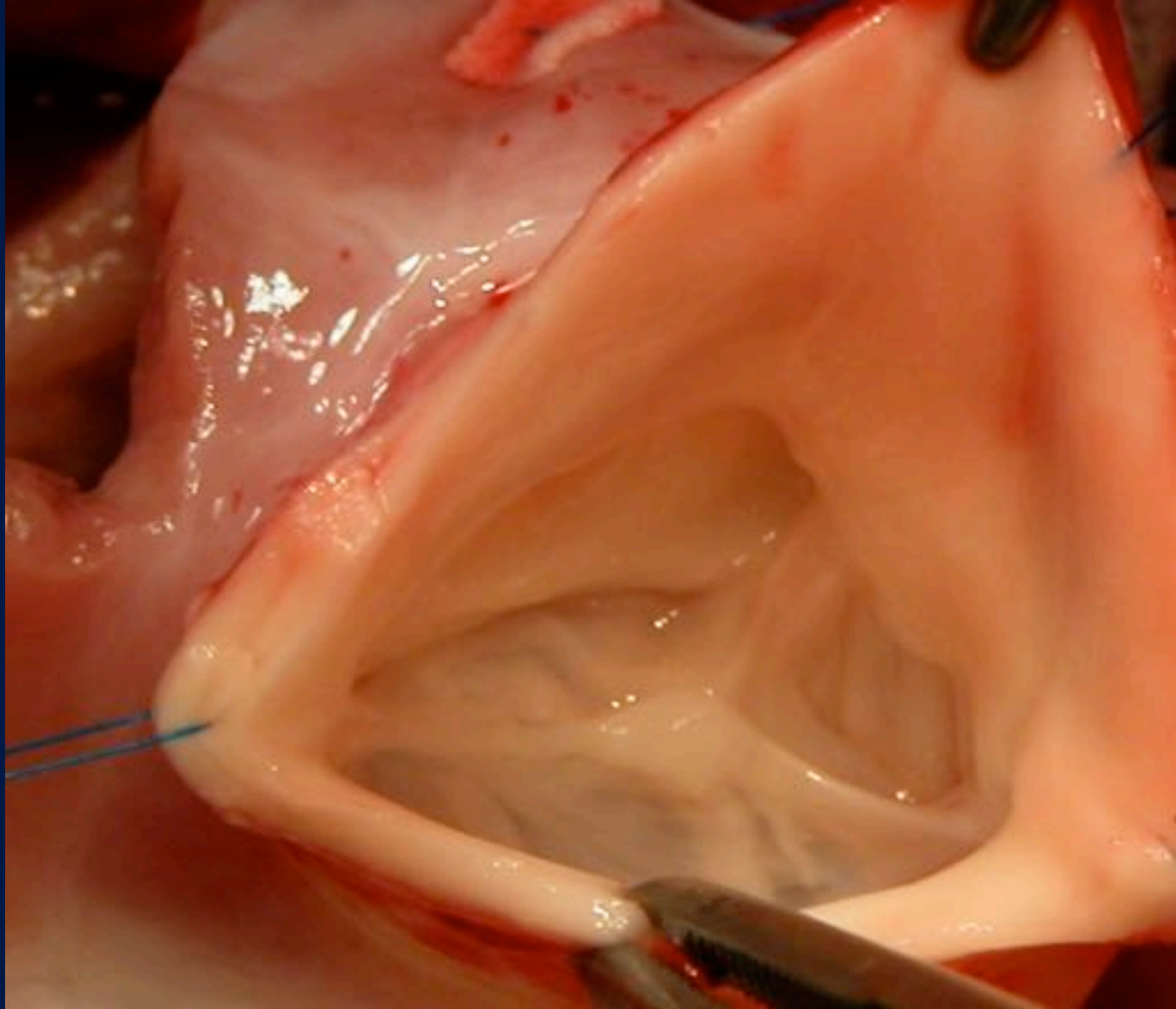
**Mobilisation....**

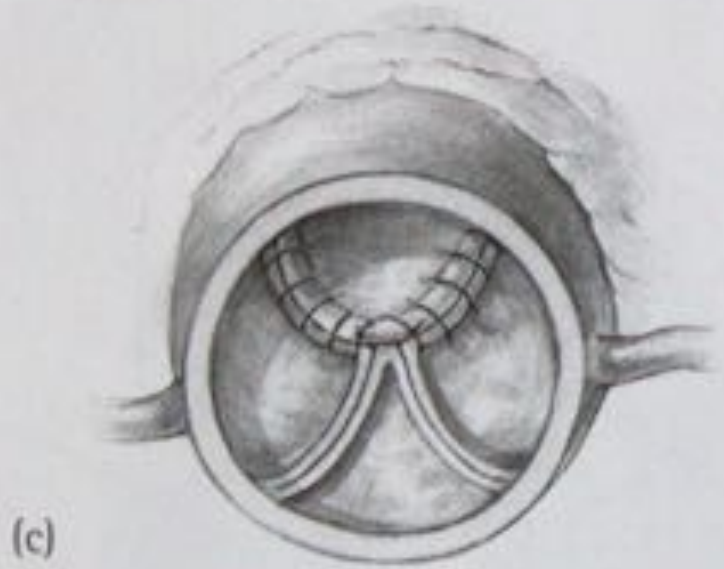
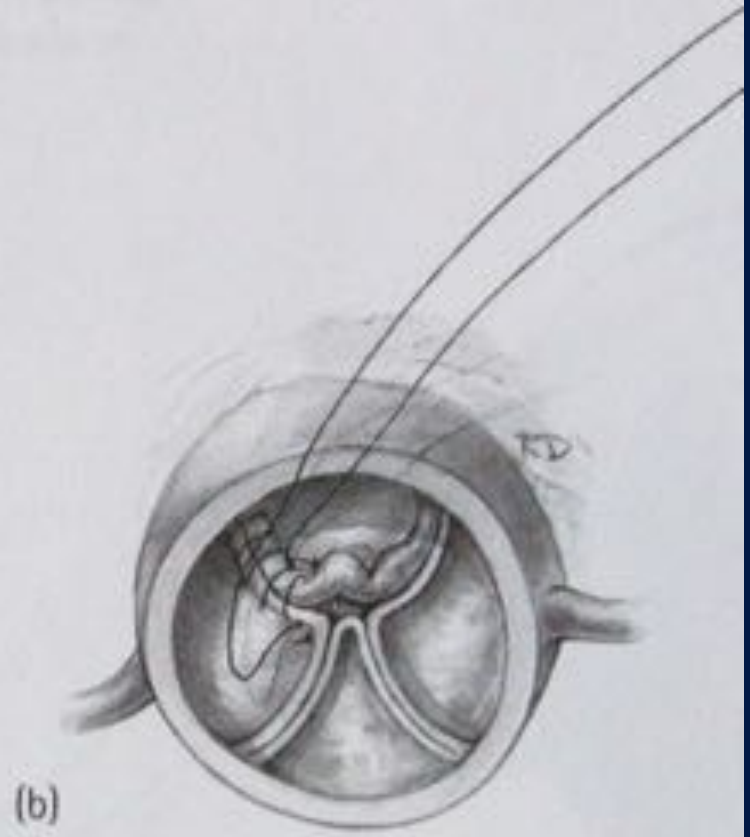
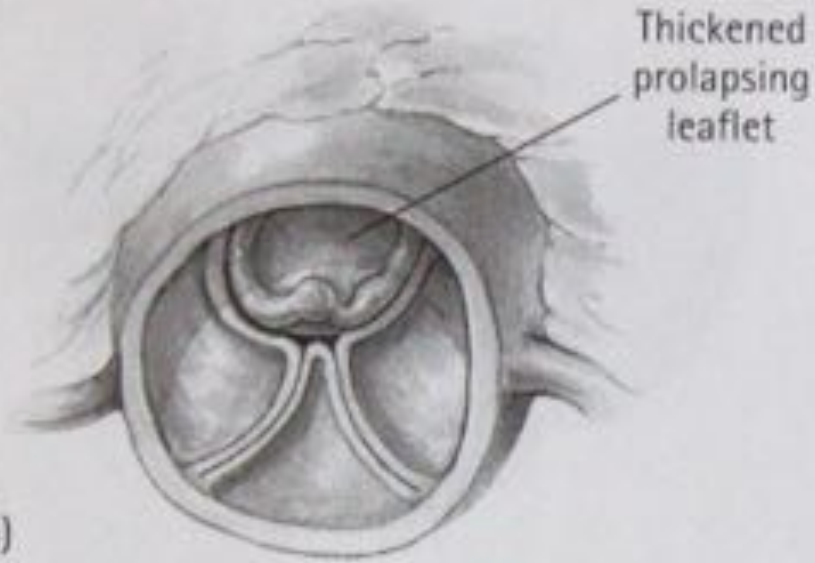
**Remplacement ? (HG)**

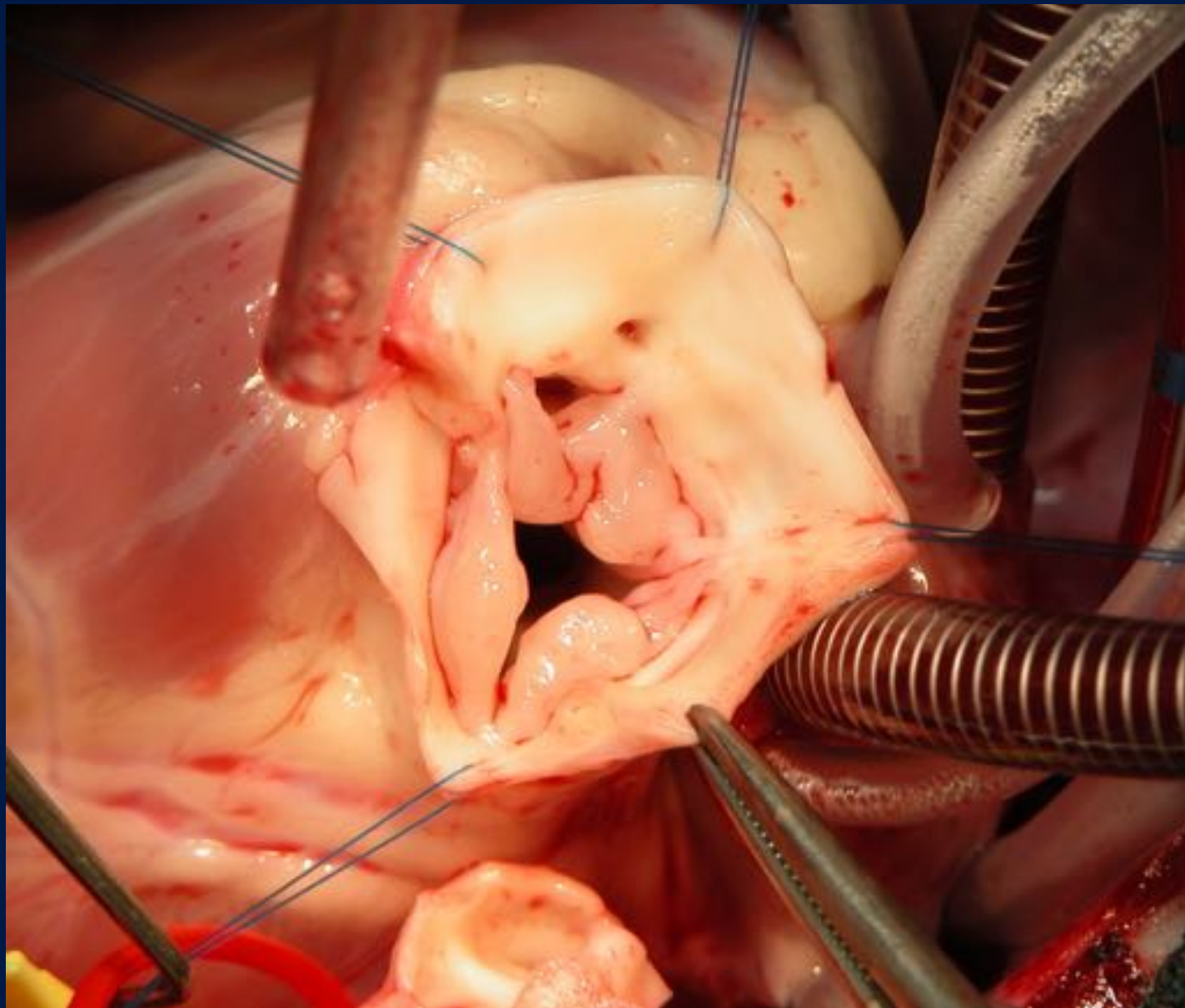
### **I. Autres connexions VD-AP**

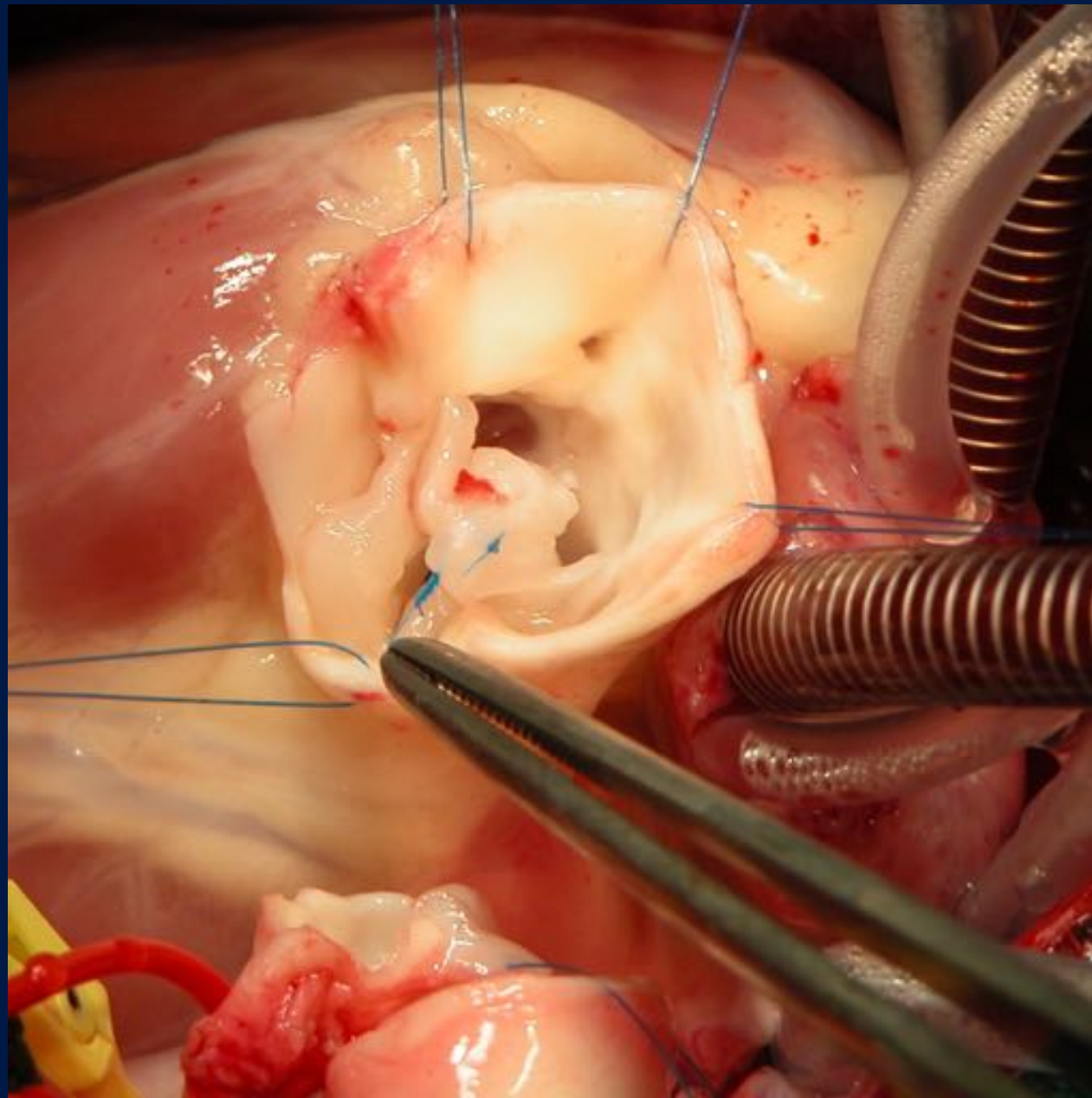
**- - - - -**

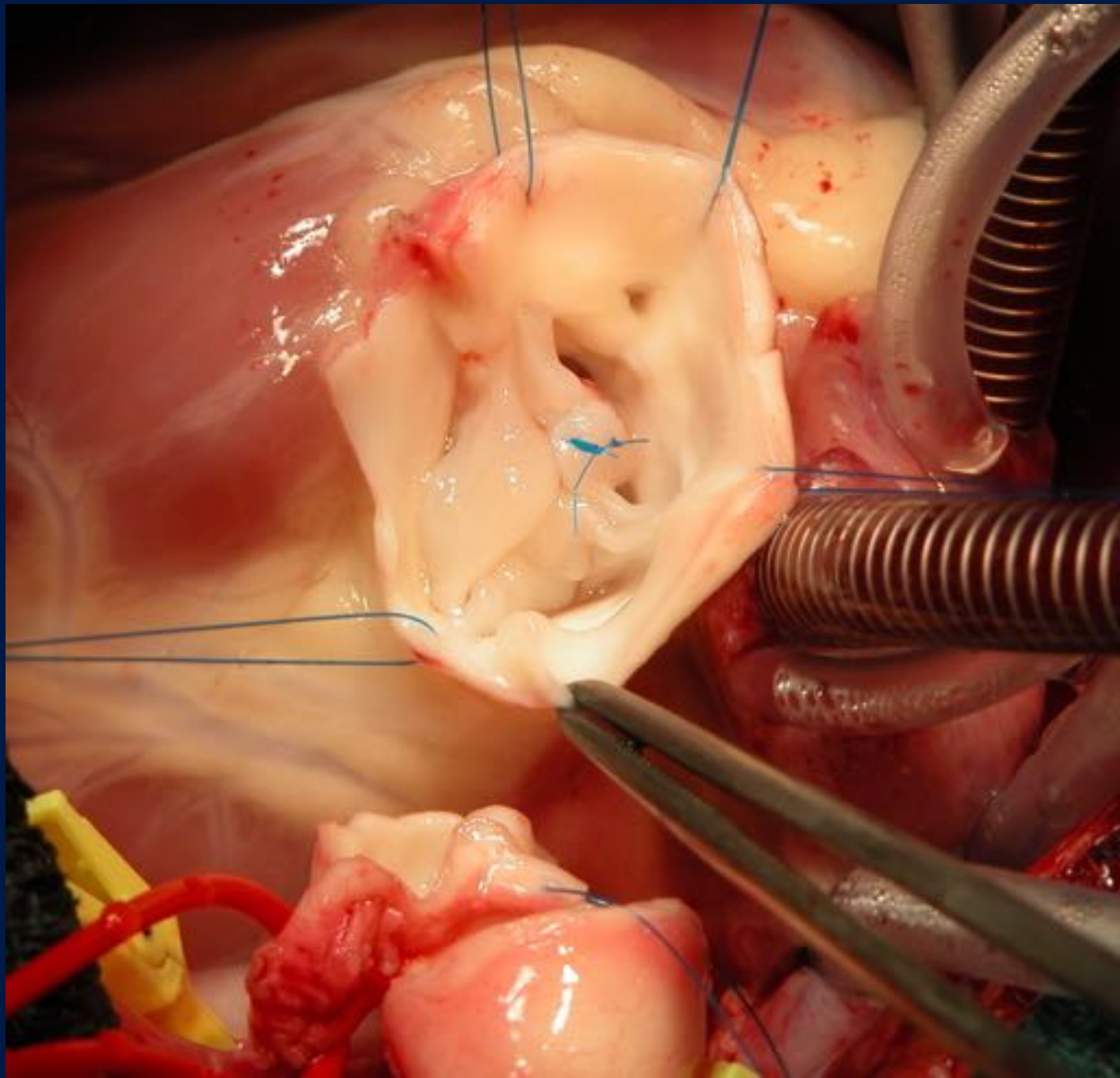


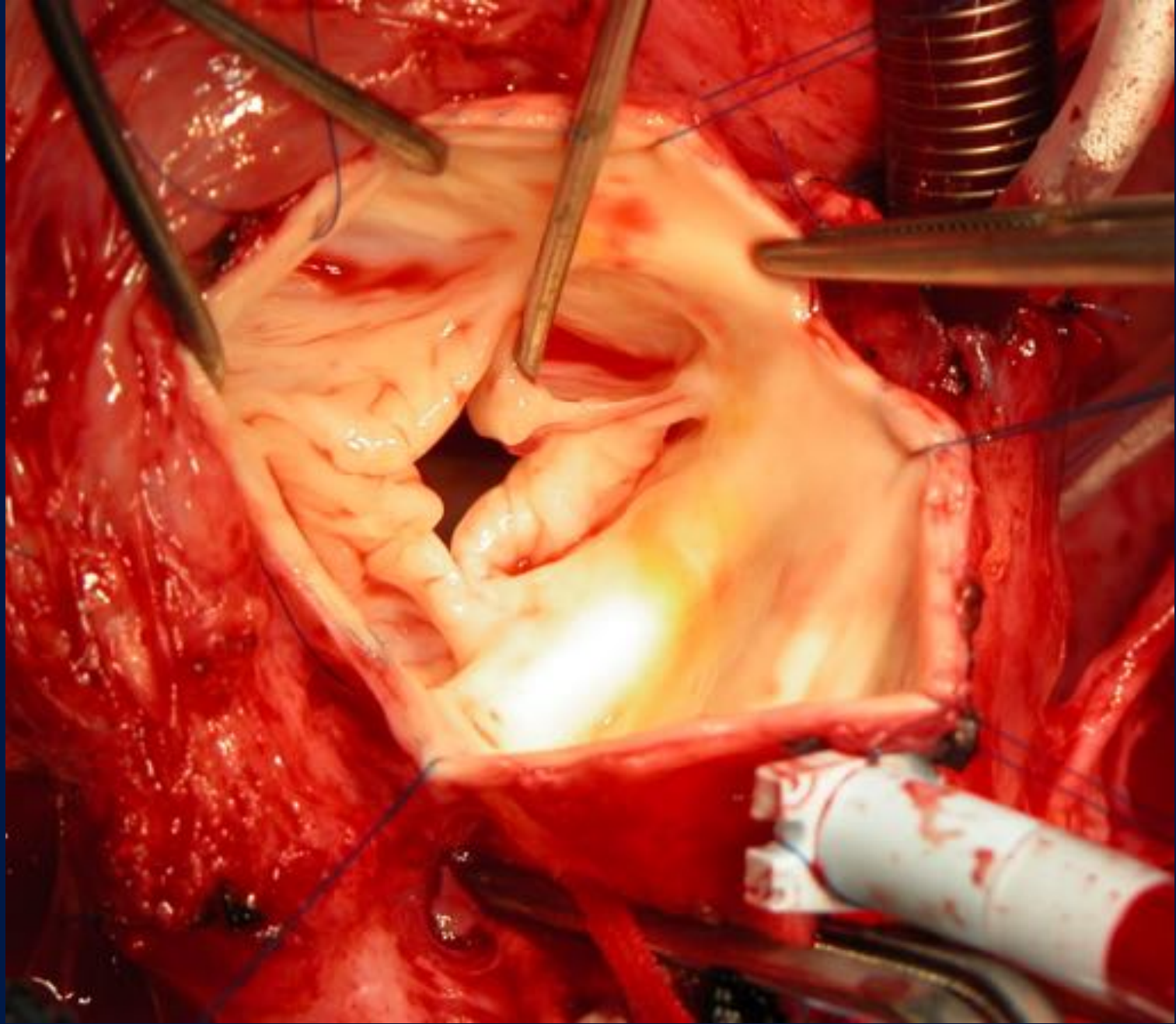












# **TRUNCUS ARTERIOSUS**

## **Traitement chirurgical Technique (5)**

### **J. Technique de Barbero-Marcial**

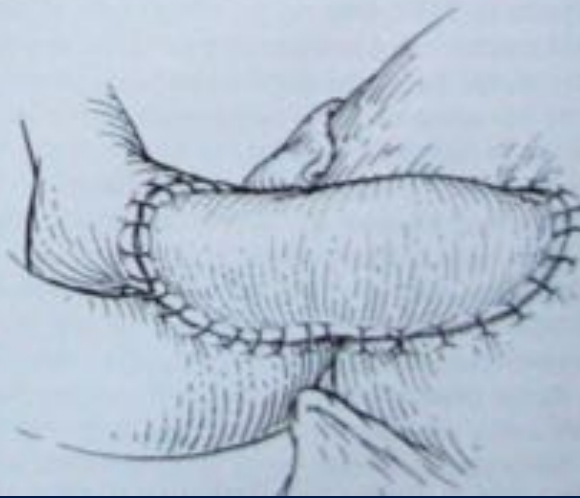
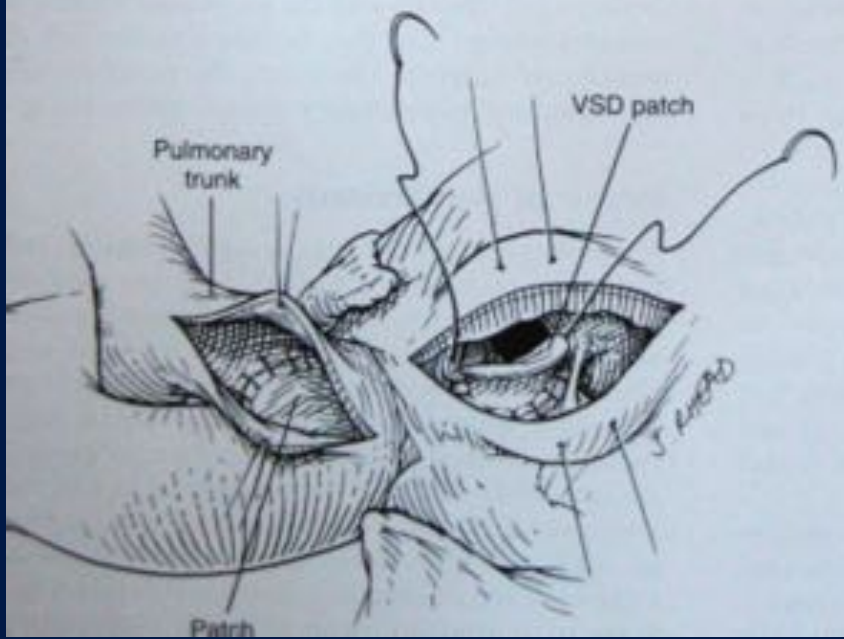
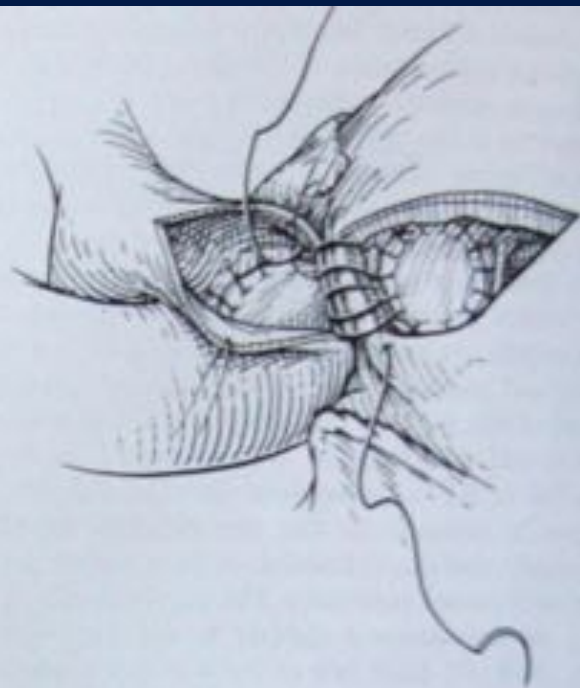
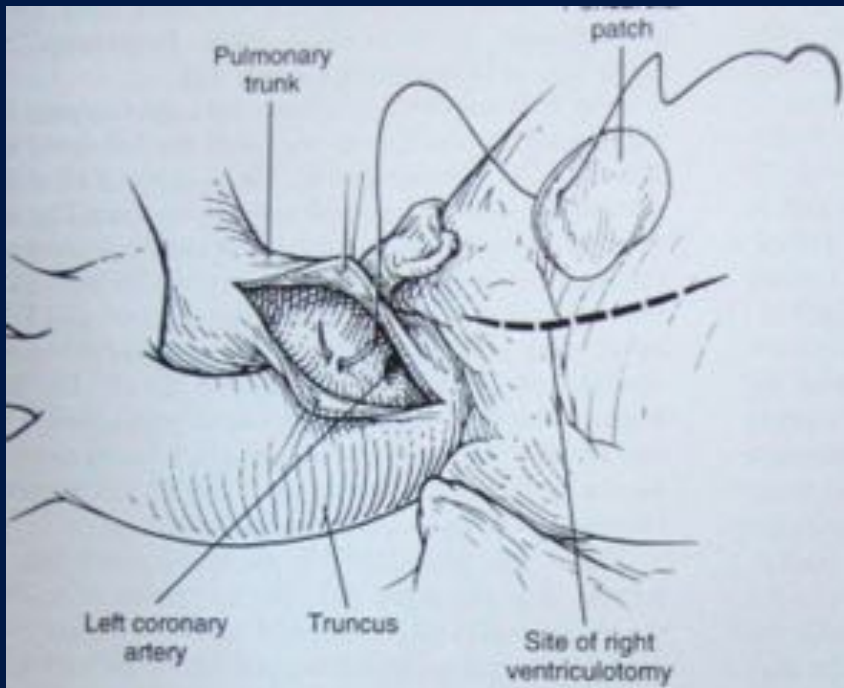
- Anastomose VD-AP autologue ± monocusp**
- But : éviter les remplacements de conduits**
- Possible dans le type I**

### **K. Type IV**

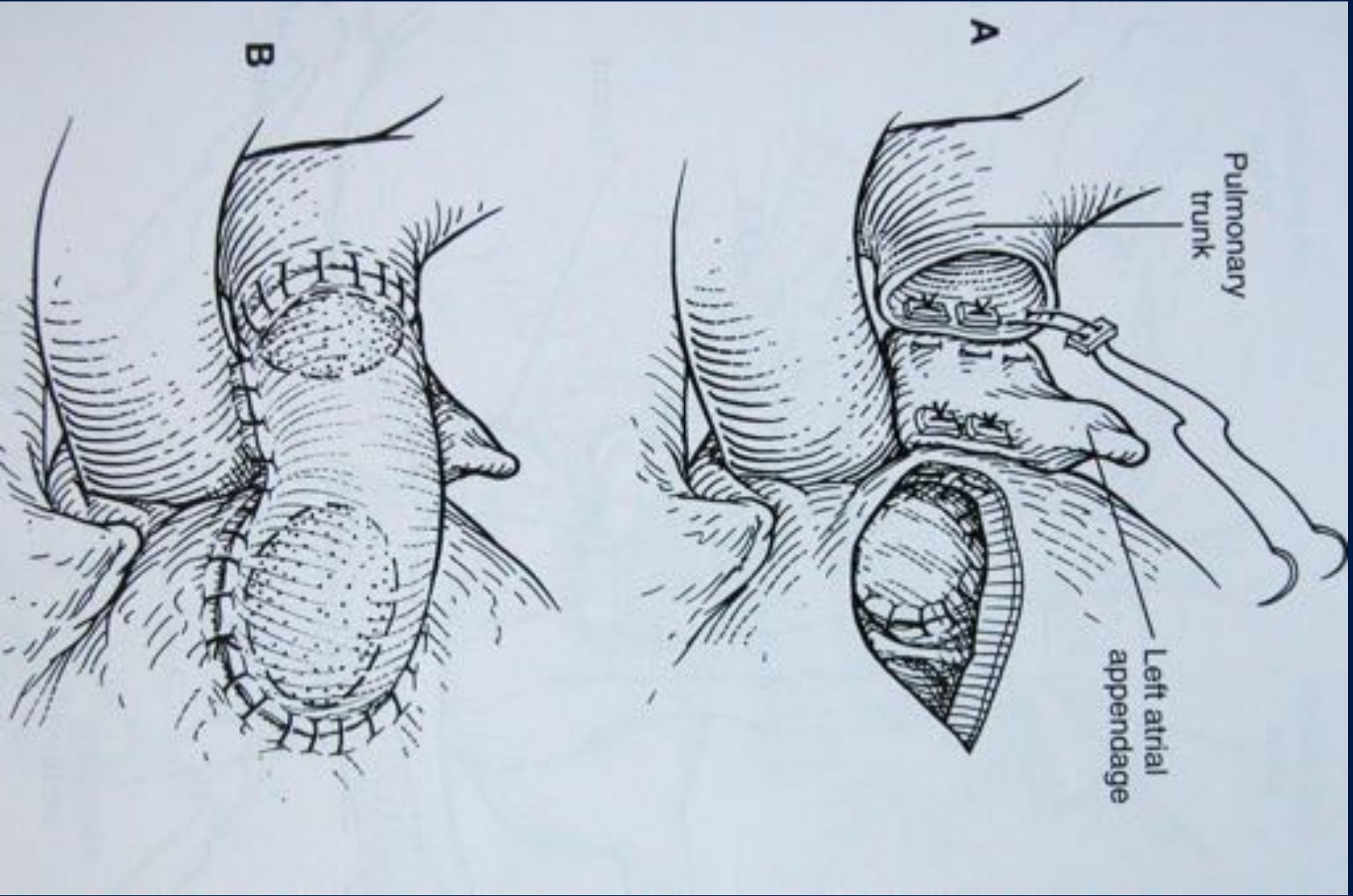
**Combinaison de chirurgie IAA**

**Et**

**Chirurgie du truncus**







# TRUNCUS ARTERIOSUS

## Traitement chirurgical Problèmes post-opératoires

**1 - Résistances pulmonaires élevées (si opération tardive)**

- VA, FiO<sub>2</sub> 100 %

- NO - - - -

- ECMO

-Valvulation?

**2 - Maintien du débit systémique :**

- Volume d'éjection : inotropes, remplissage, FOP - -

- Fréquence cardiaque : stimulation A ou AV

**3 - Persistance shunt D-G par le FOP (désaturation°)**

**4 - Difficultés si lao sévère ?**