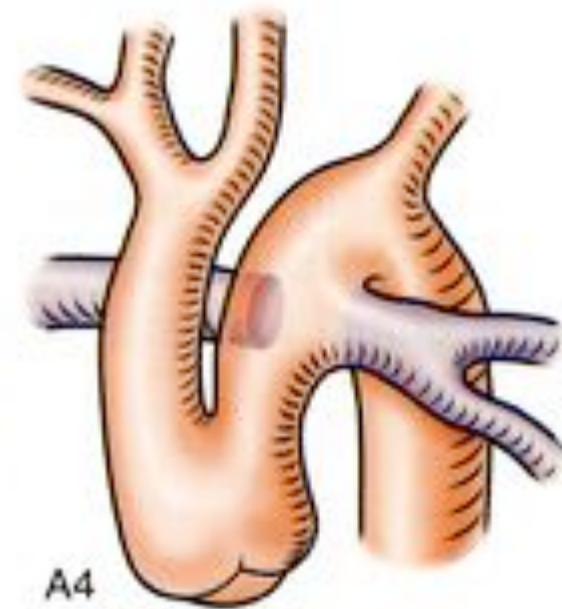
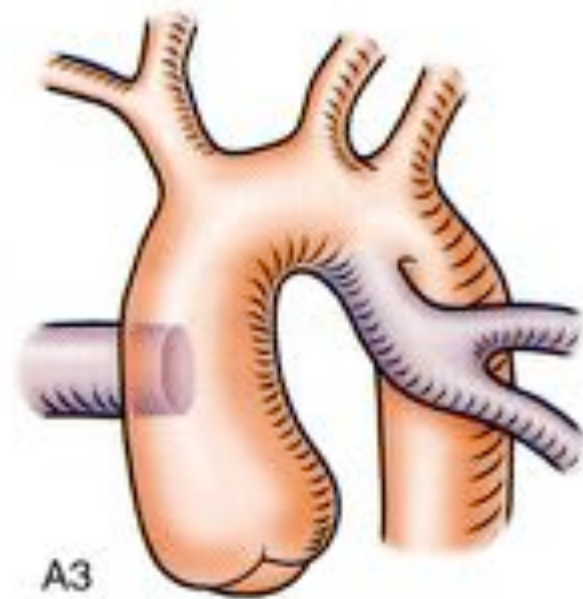
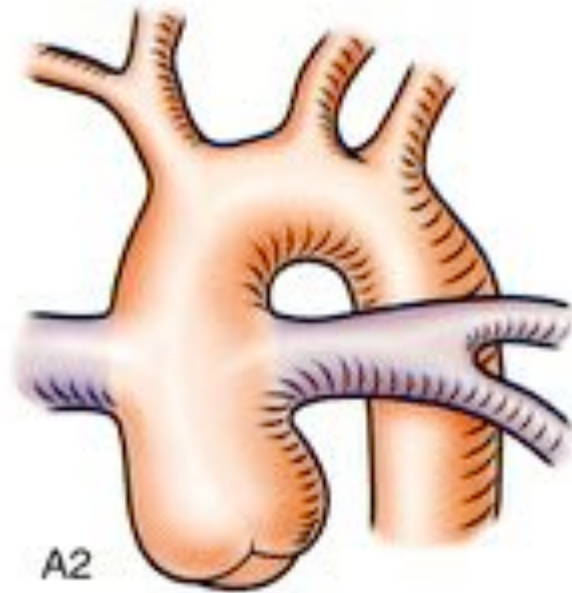
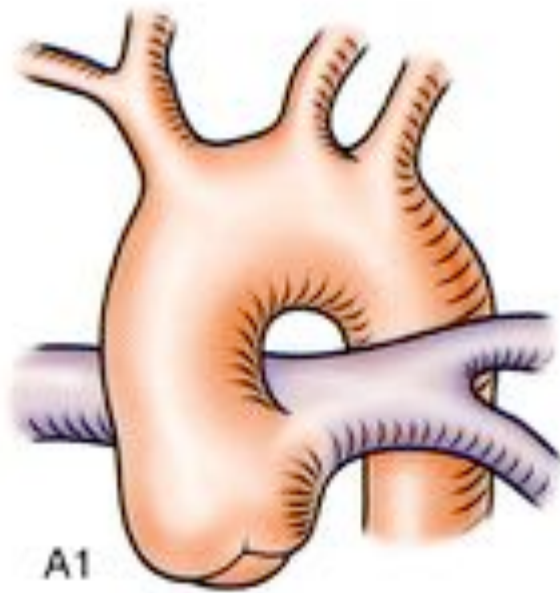


Truncus arteriosus

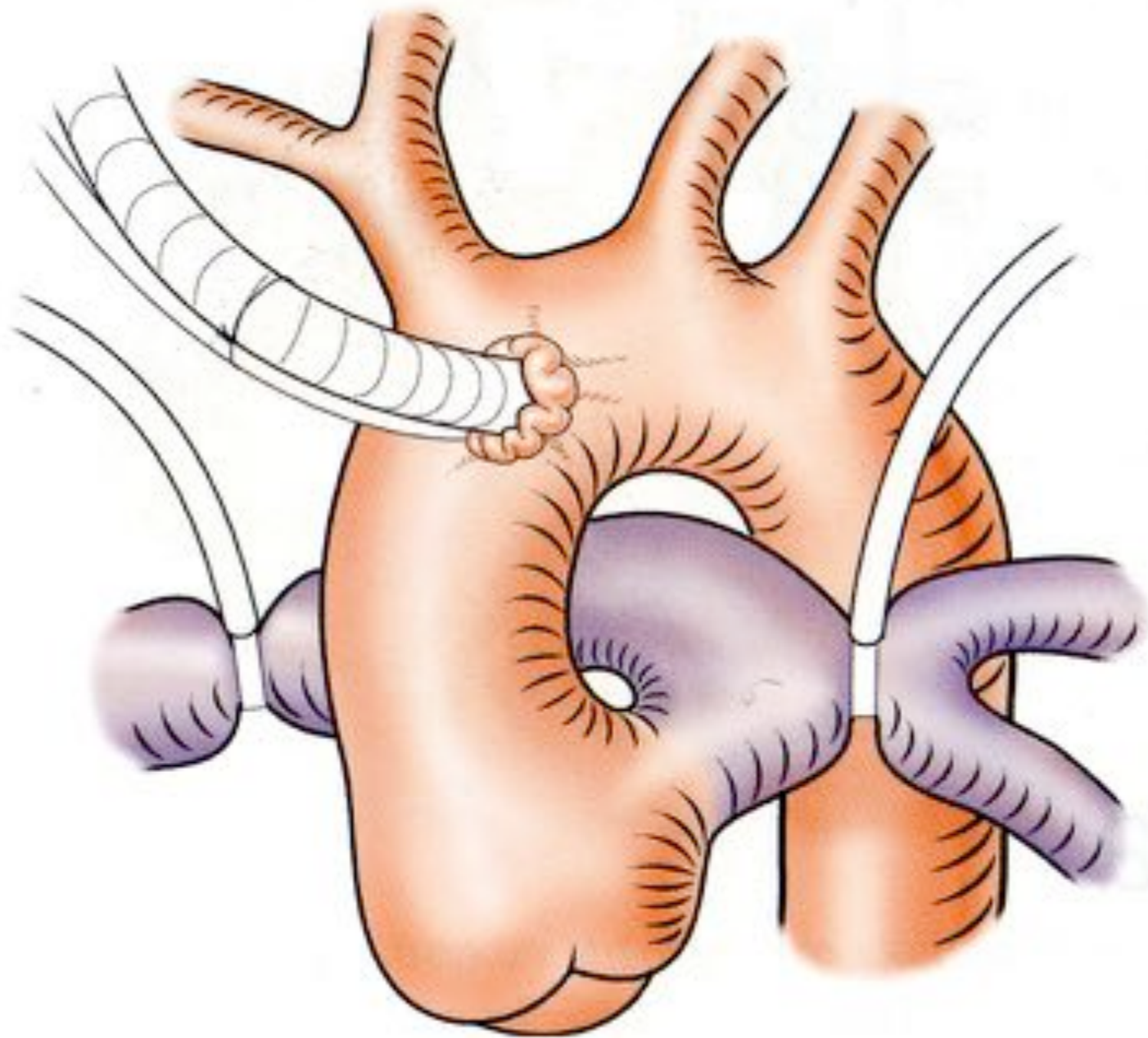


Principes

- séparation aorte / AP
- voie gauche
 - VG – CIV – valve troncale – aorte
- voie droite
 - VD – tube valvé – AP

Technique de CEC

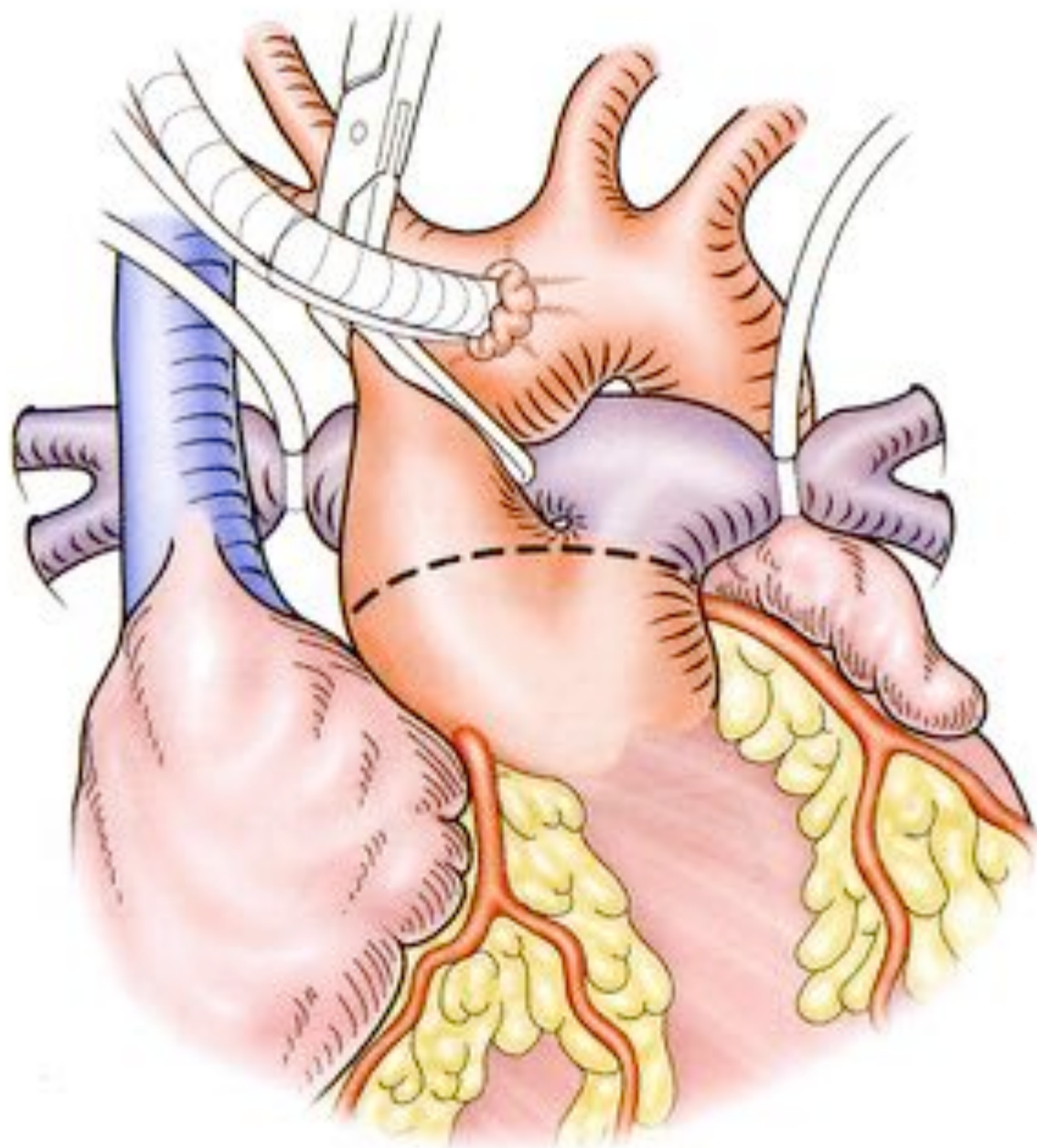
- CEC:
 - ✓ normothermique
 - ✓ hypothermie modérée
- cardioplégie (sanguine ?) **répétée +++**
 - racine aortique (IA)
 - ostia coronaires
- **clampage des artères pulmonaires**
 - dès le départ de la CEC
 - si instabilité : clampage APD

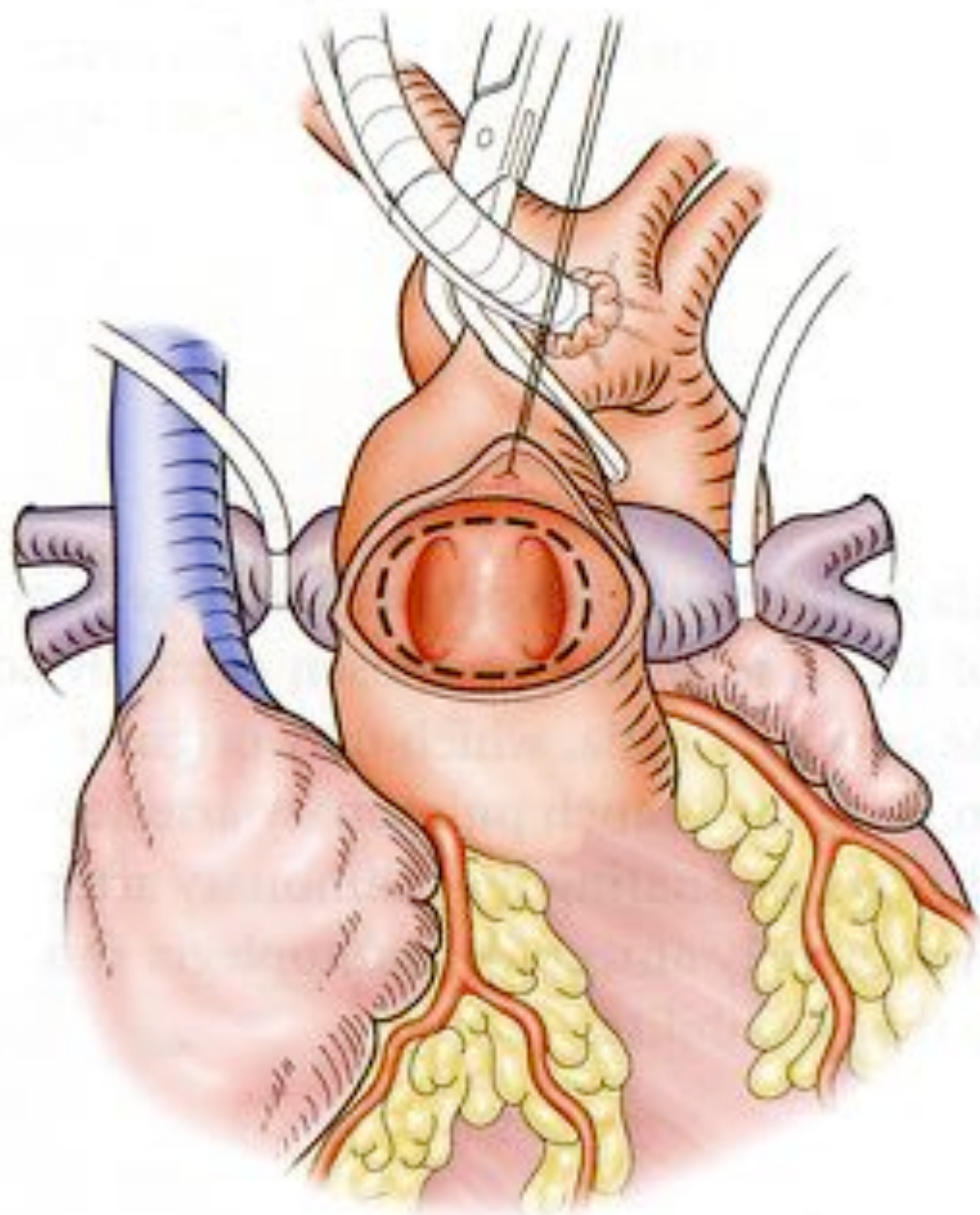


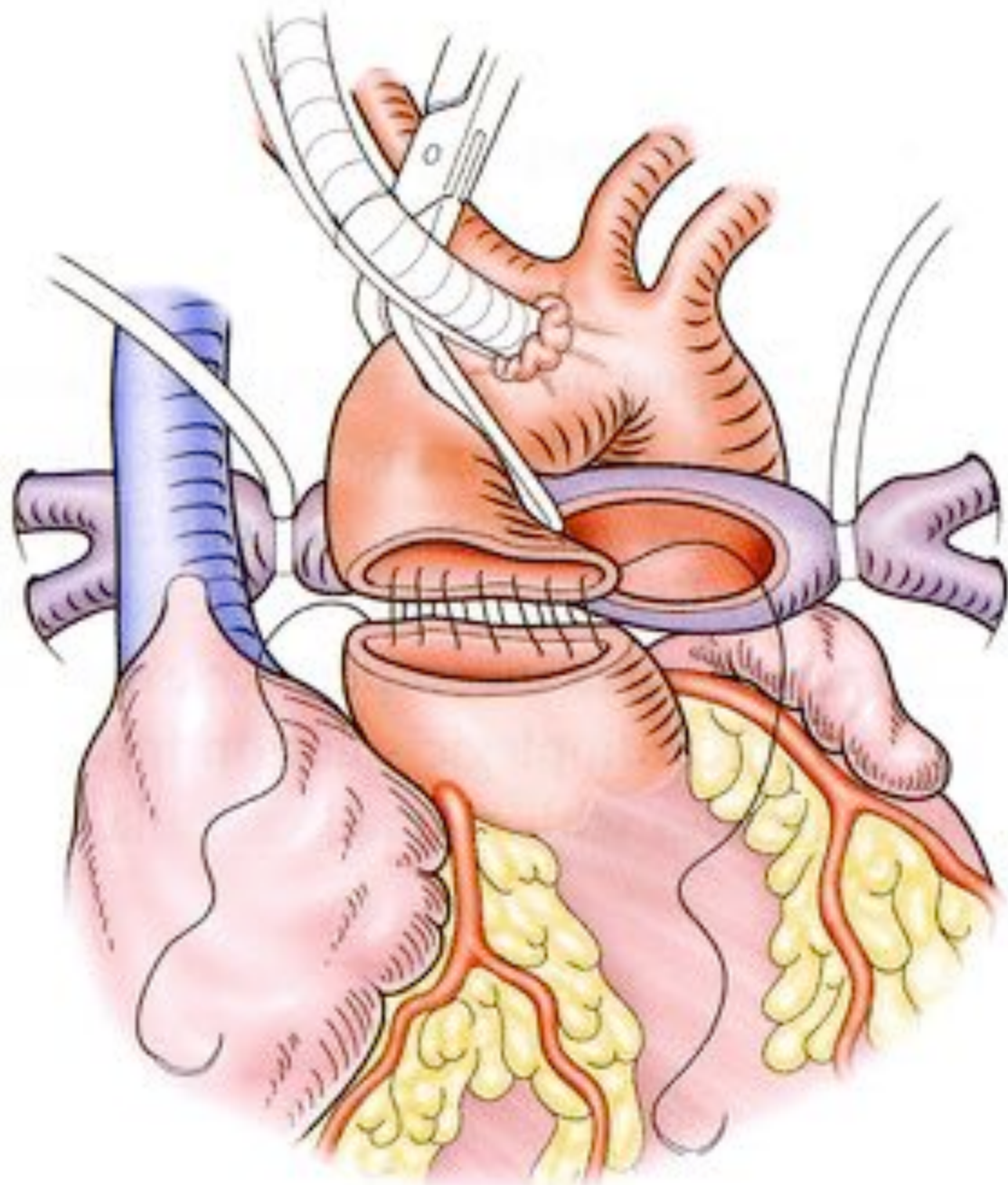
Problèmes chirurgicaux

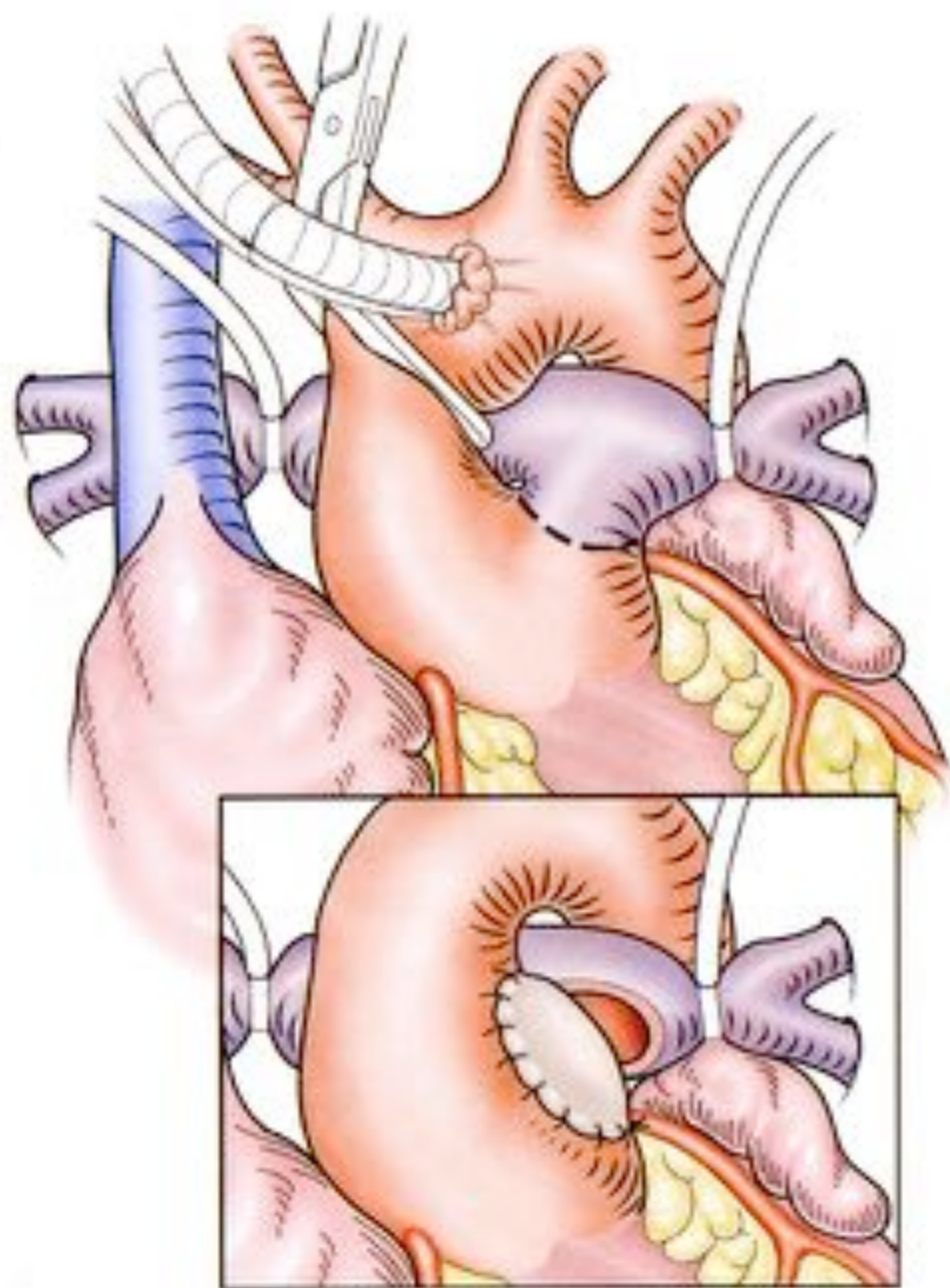
1/ séparation aorte – AP

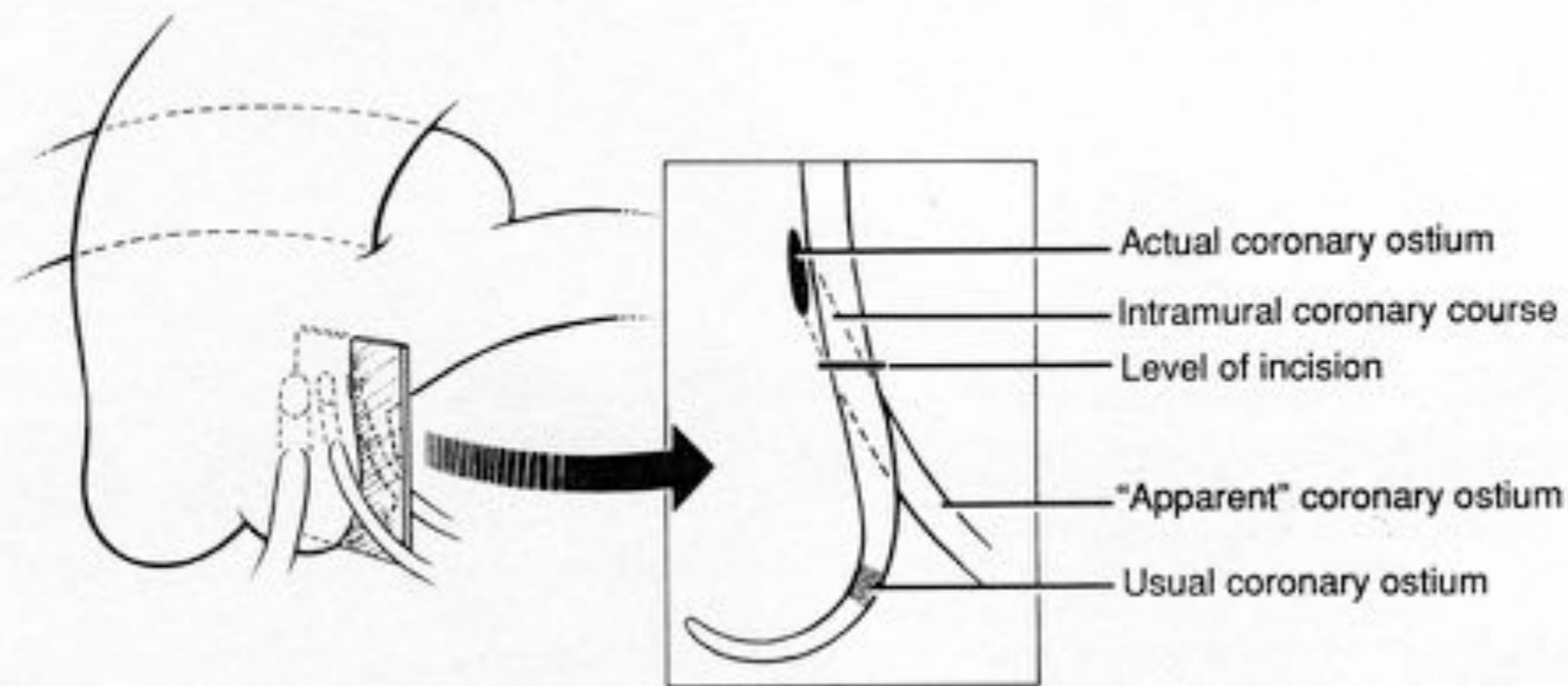
- + ou – facile : section complète tronc
- anomalies coronaires +++
 - ostium anormalement situé
 - trajet intra-mural







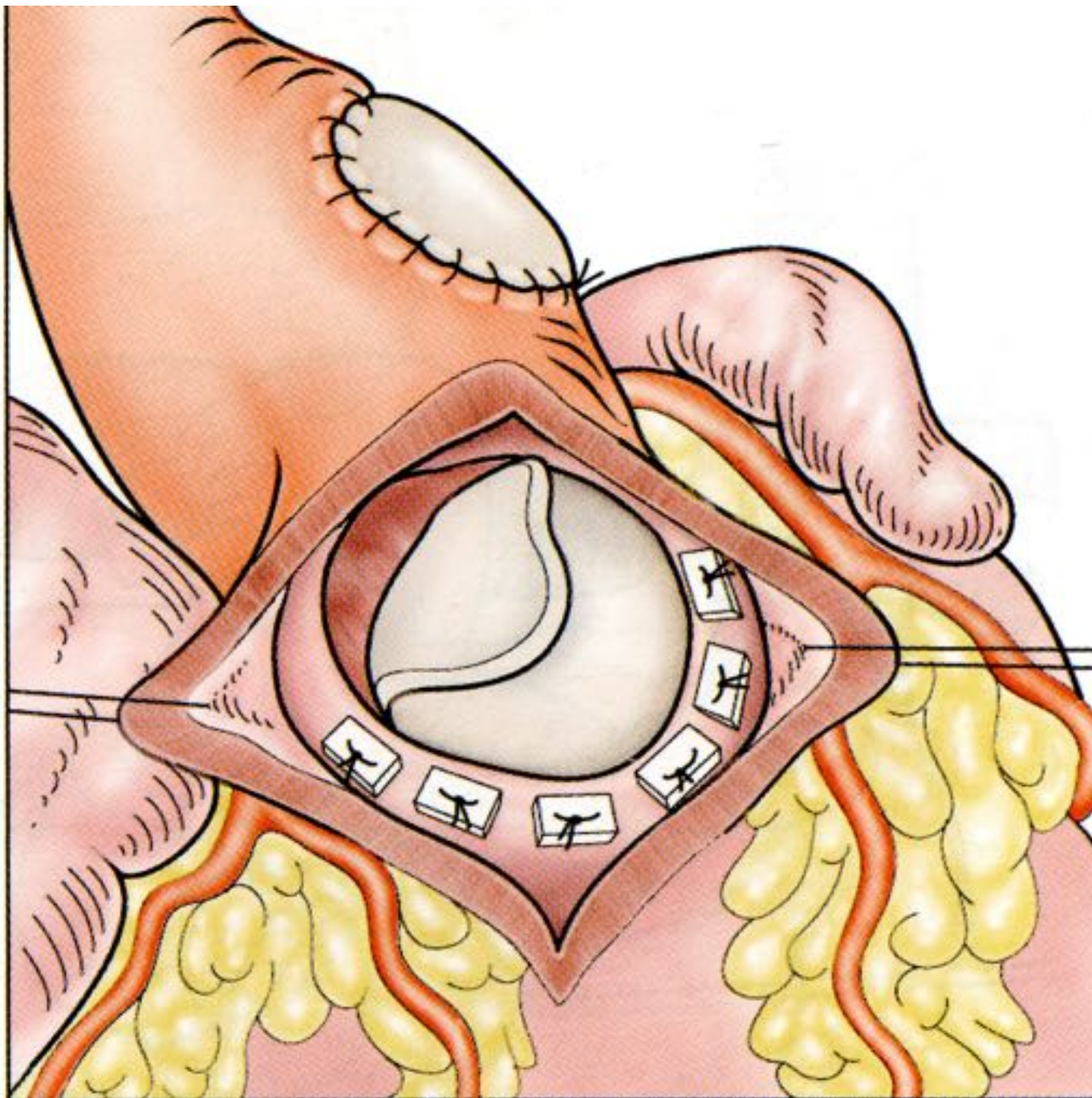


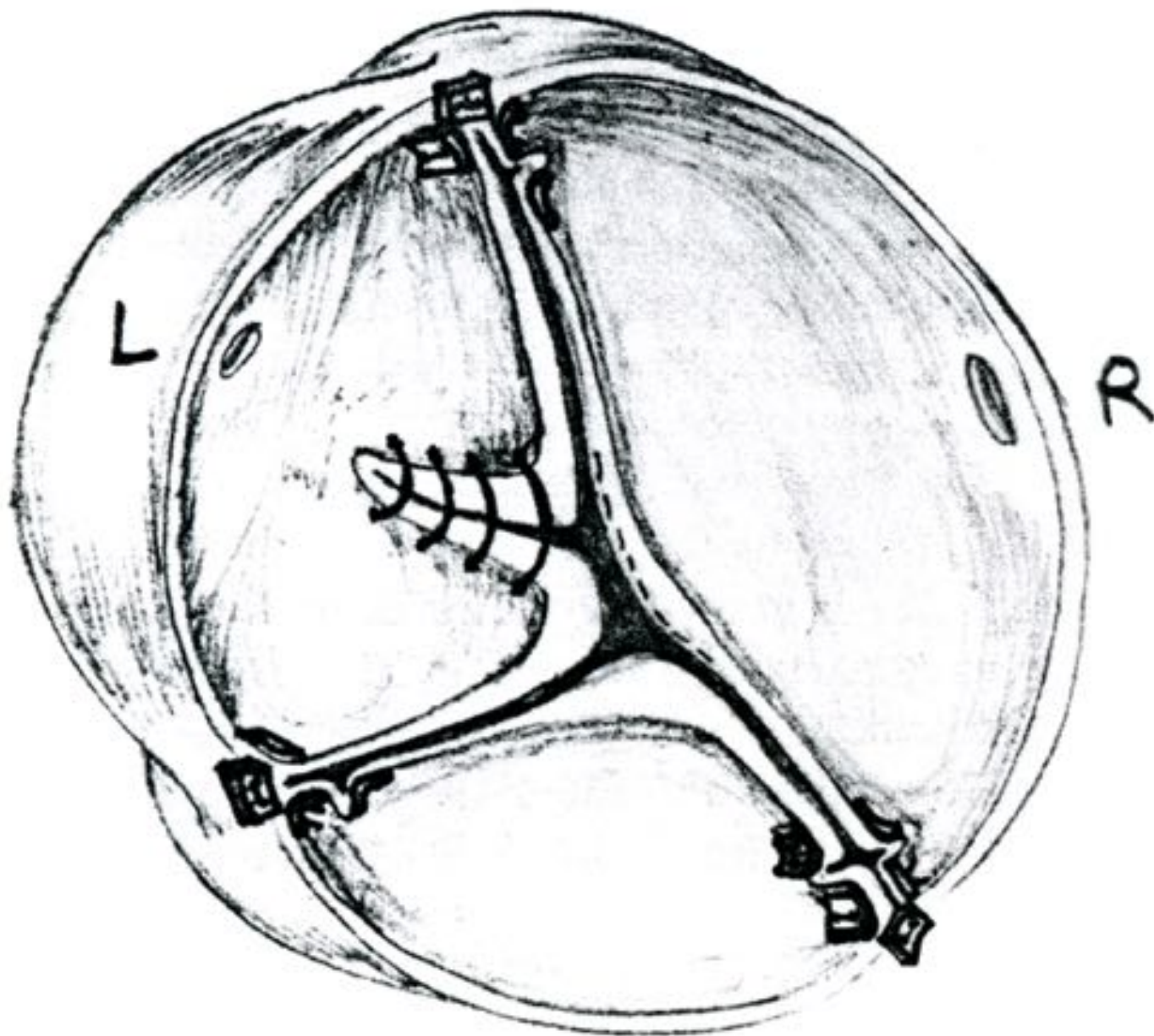


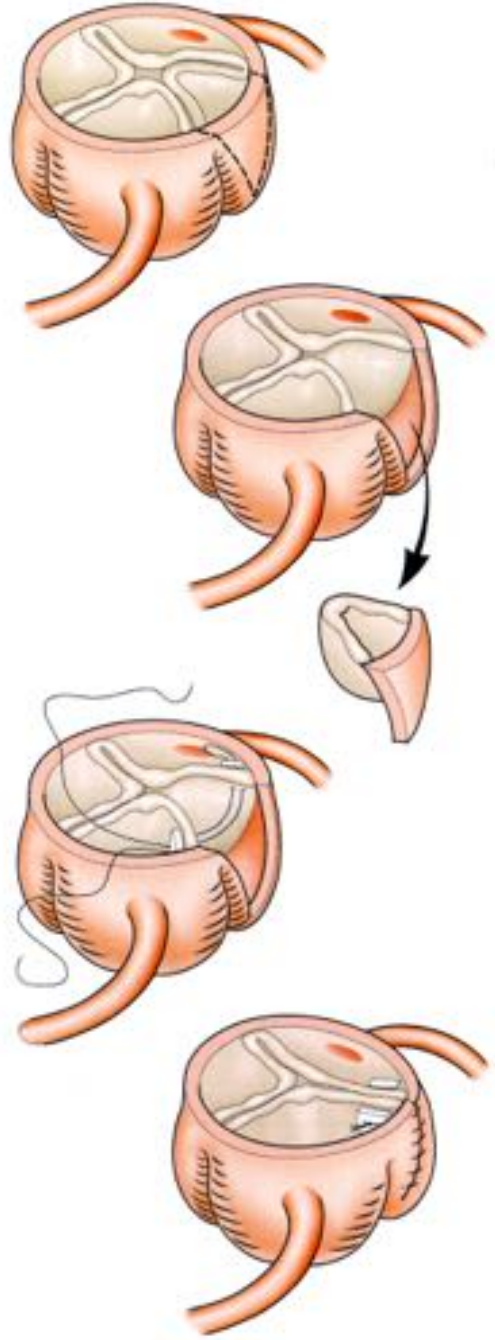
Problèmes chirurgicaux

2/ voie gauche

- CIV restrictive
 - sténose sous-aortique
 - élargissement CIV
- **malformation valve troncale**
 - sténose : rien
 - insuffisance : plastie valvulaire
 - pas de remplacement valvulaire



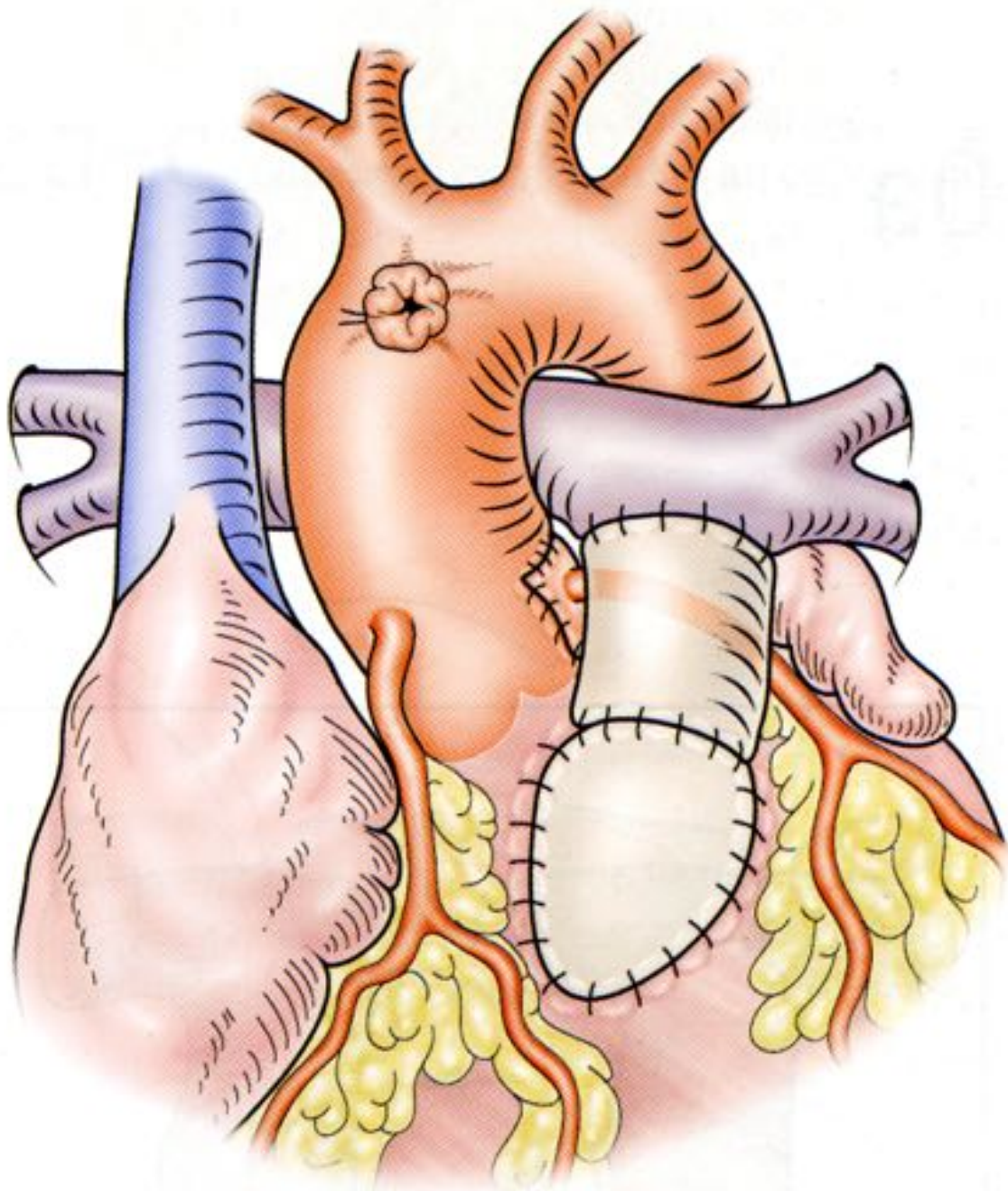


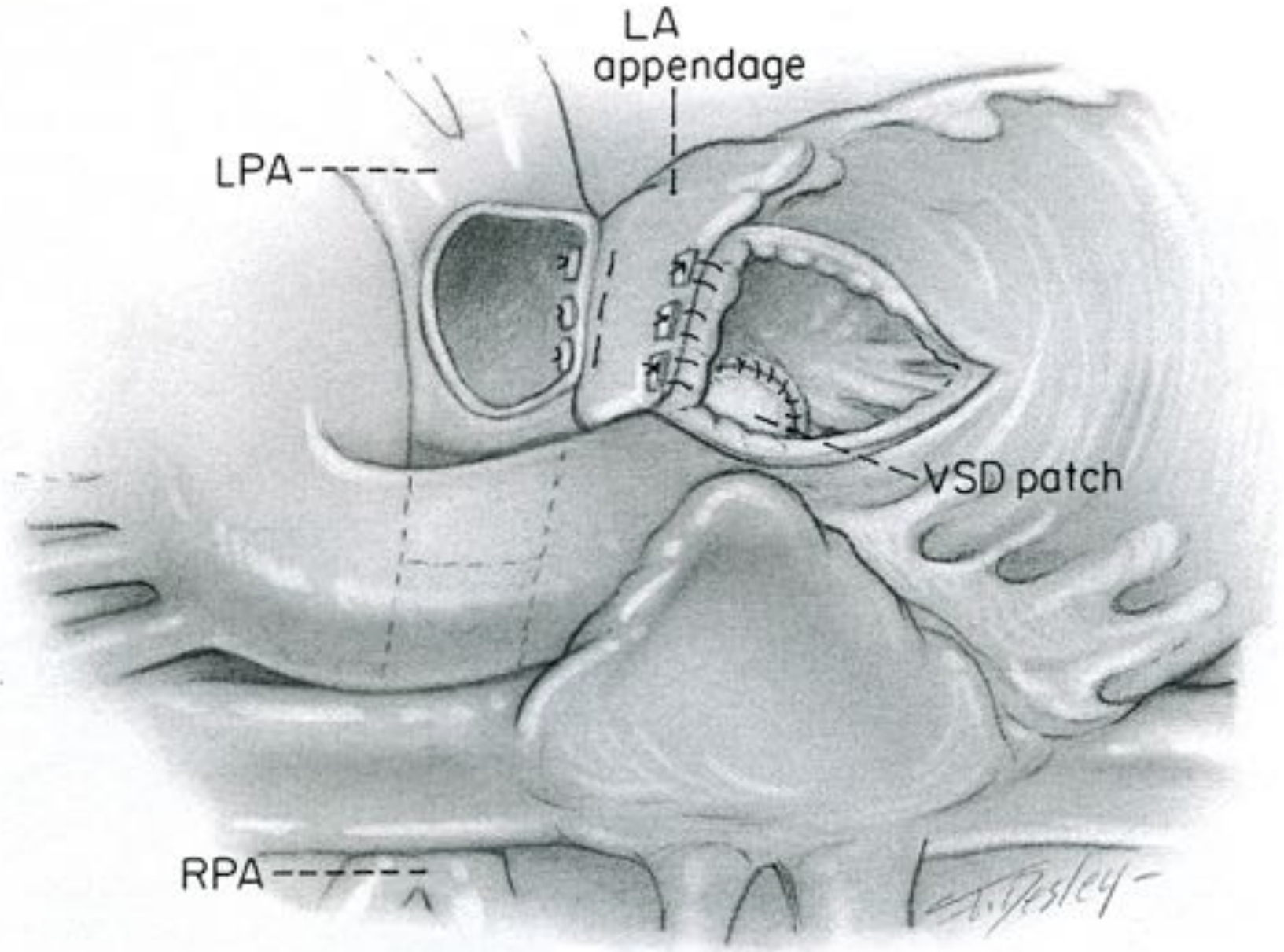


Problèmes chirurgicaux

3/ voie droite

- **tube valvé prothétique : +++**
 - remplacement itératif
 - hypoplasie AP
- **reconstruction sans tube prothétique : +/_**
 - valve monocuspide
 - résultats prometteurs
 - « french touch ? »
- **reconstruction avec tube non valvé : ++**





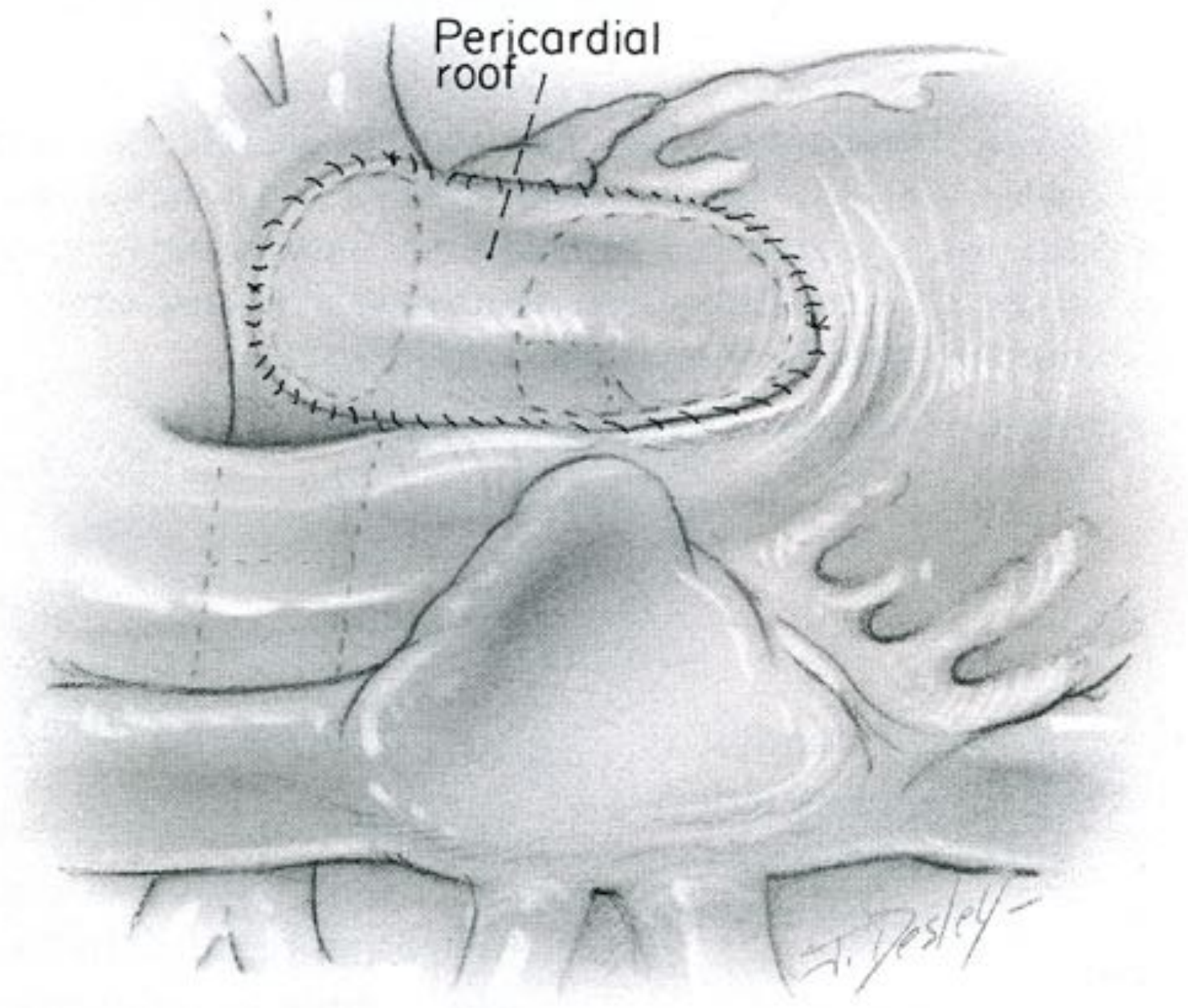
LA
appendage

LPA

VSD patch

RPA

S. Pasley



Pericardial
roof

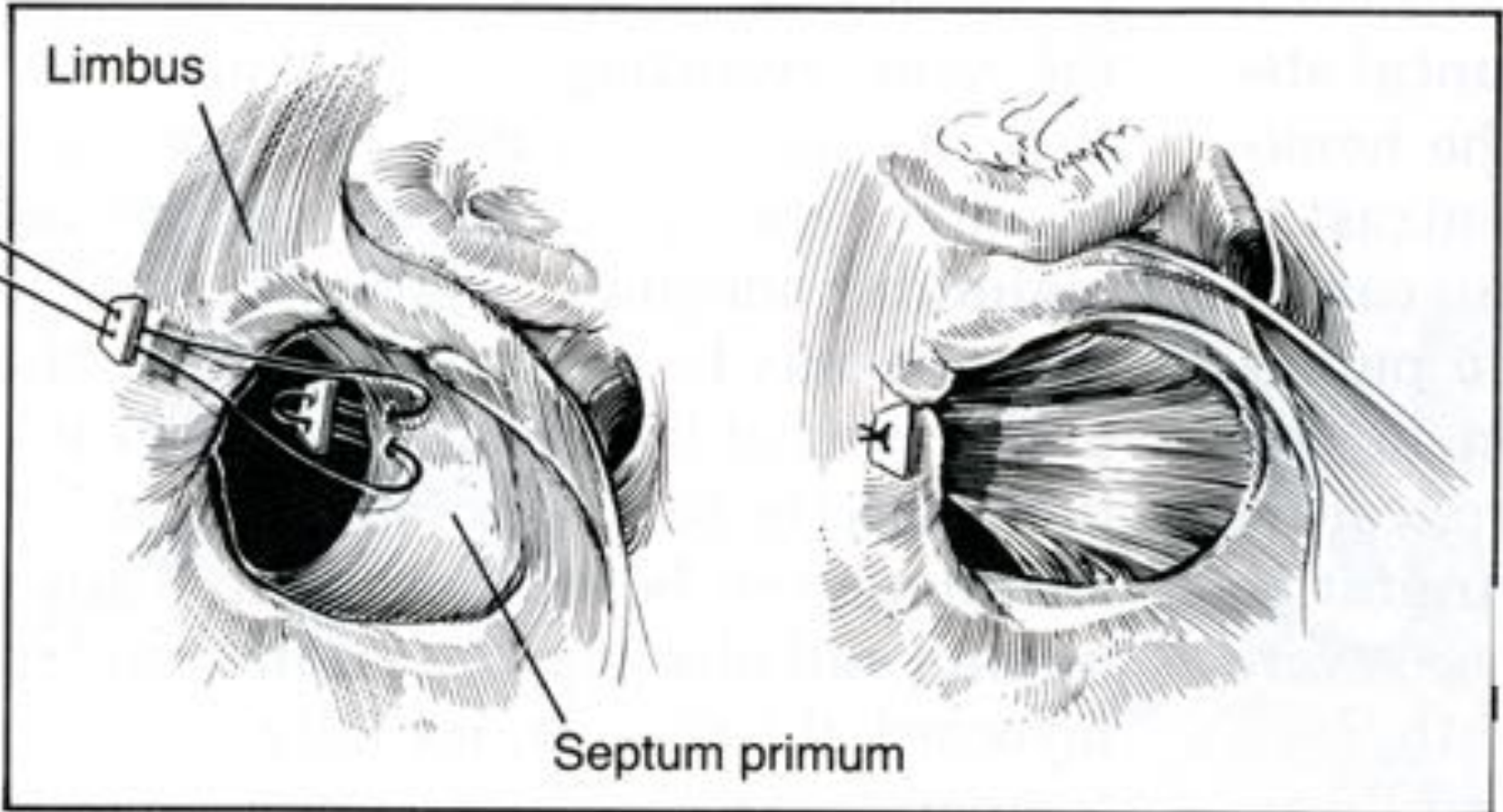
F. Desley

HTAP postopératoire

- cathé AP (ou VD)
- CEC : éviter l'hypothermie
- valve pulmonaire compétente
- **CIA calibrée +++**
 - shunt droite-gauche
 - précharge VG

F

Limbus



Septum primum

Lésions résiduelles

Précoces

- dysfonction VG = anomalie/lésion coronaire +++
- sténose sous-aortique
- dysfonction valve troncale ++

A distance

- insuffisance pulmonaire +++
- sténose voie pulmonaire (proximale/distale) +++
- dysfonction valve troncale

