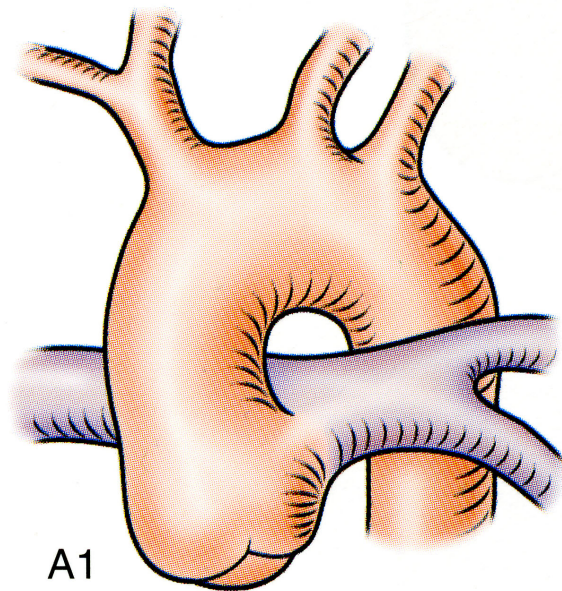
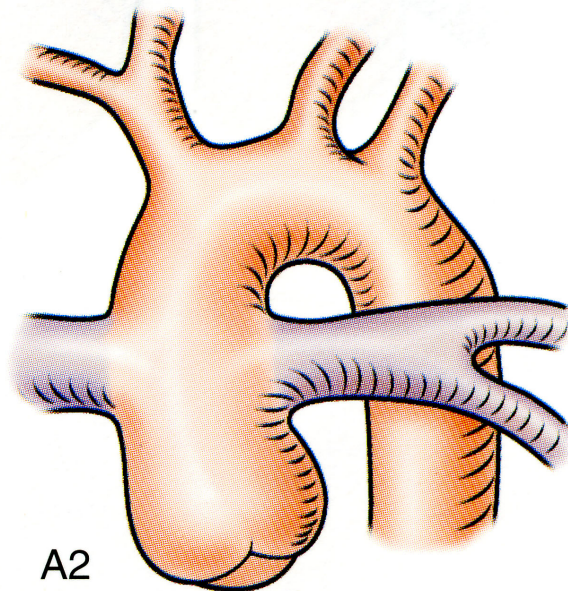


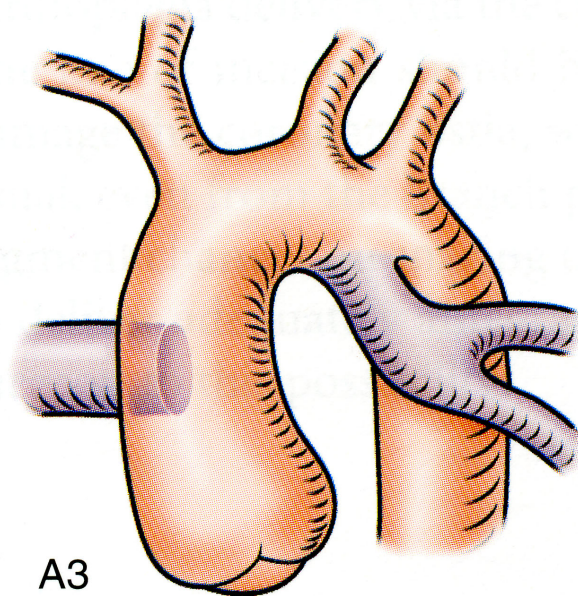
Truncus arteriosus



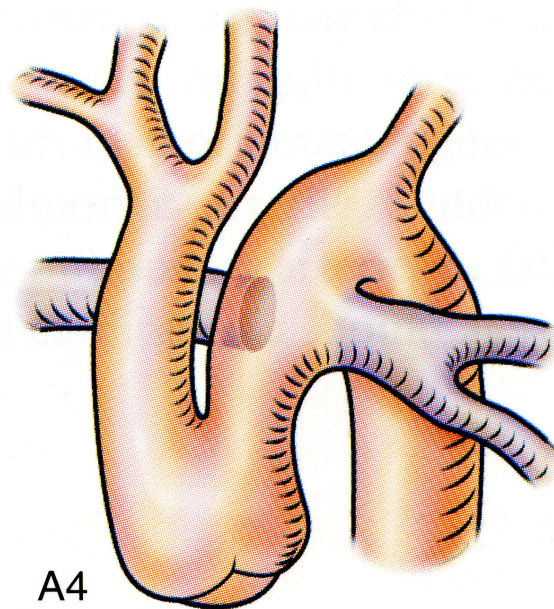
A1



A2



A3



A4



## Principes

- séparation aorte / AP
- voie gauche

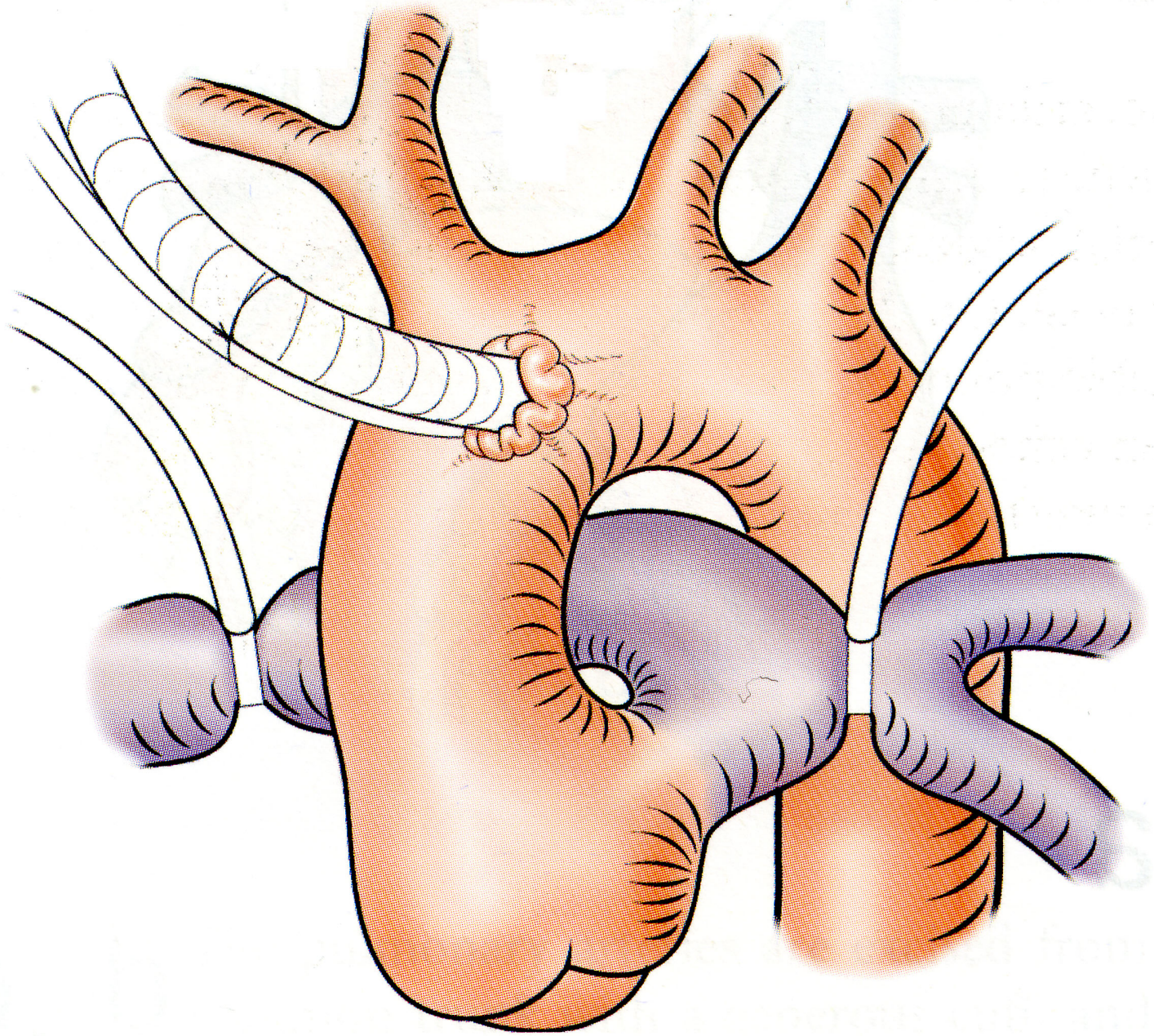
VG – CIV – valve troncale – aorte

- 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

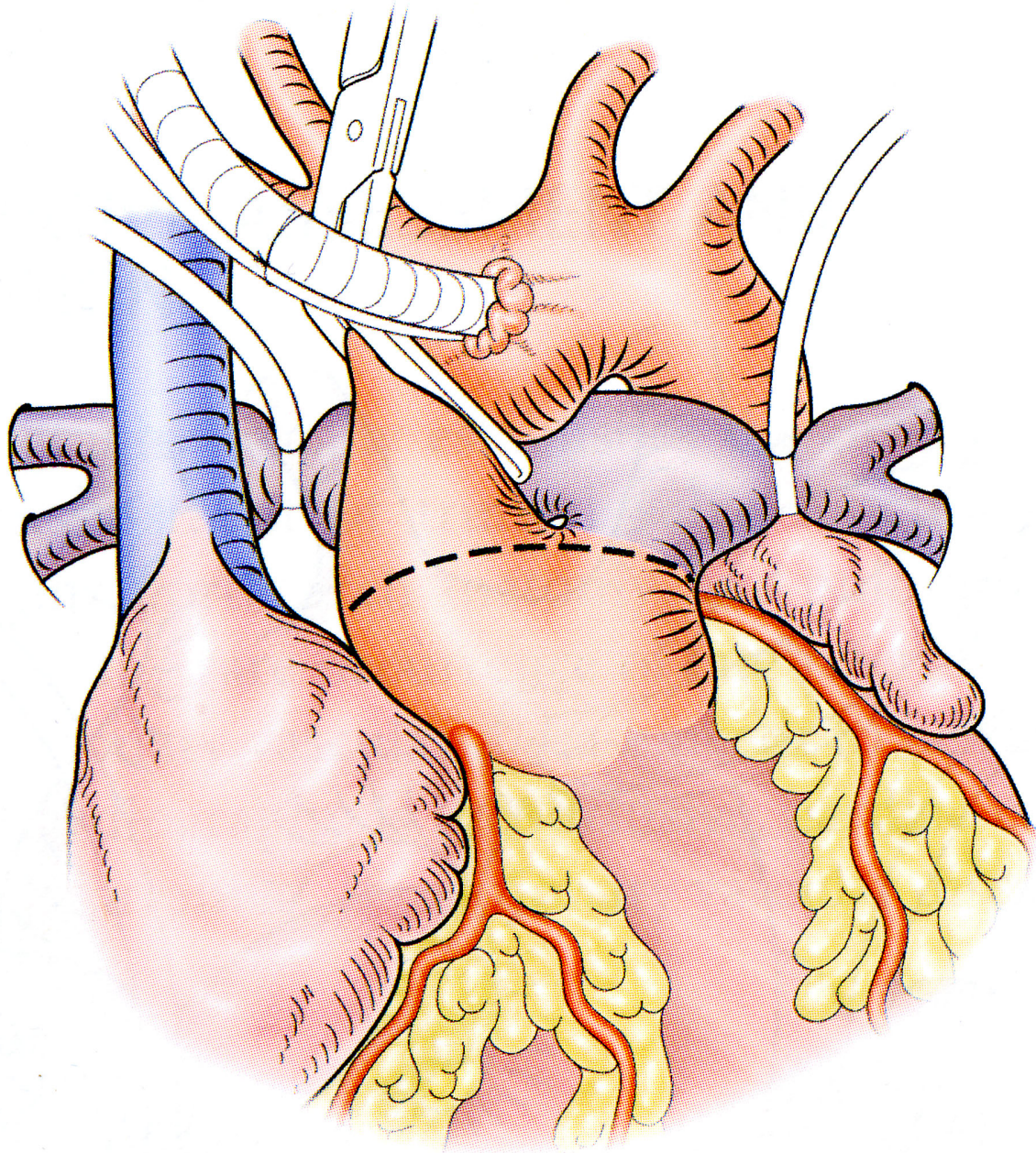




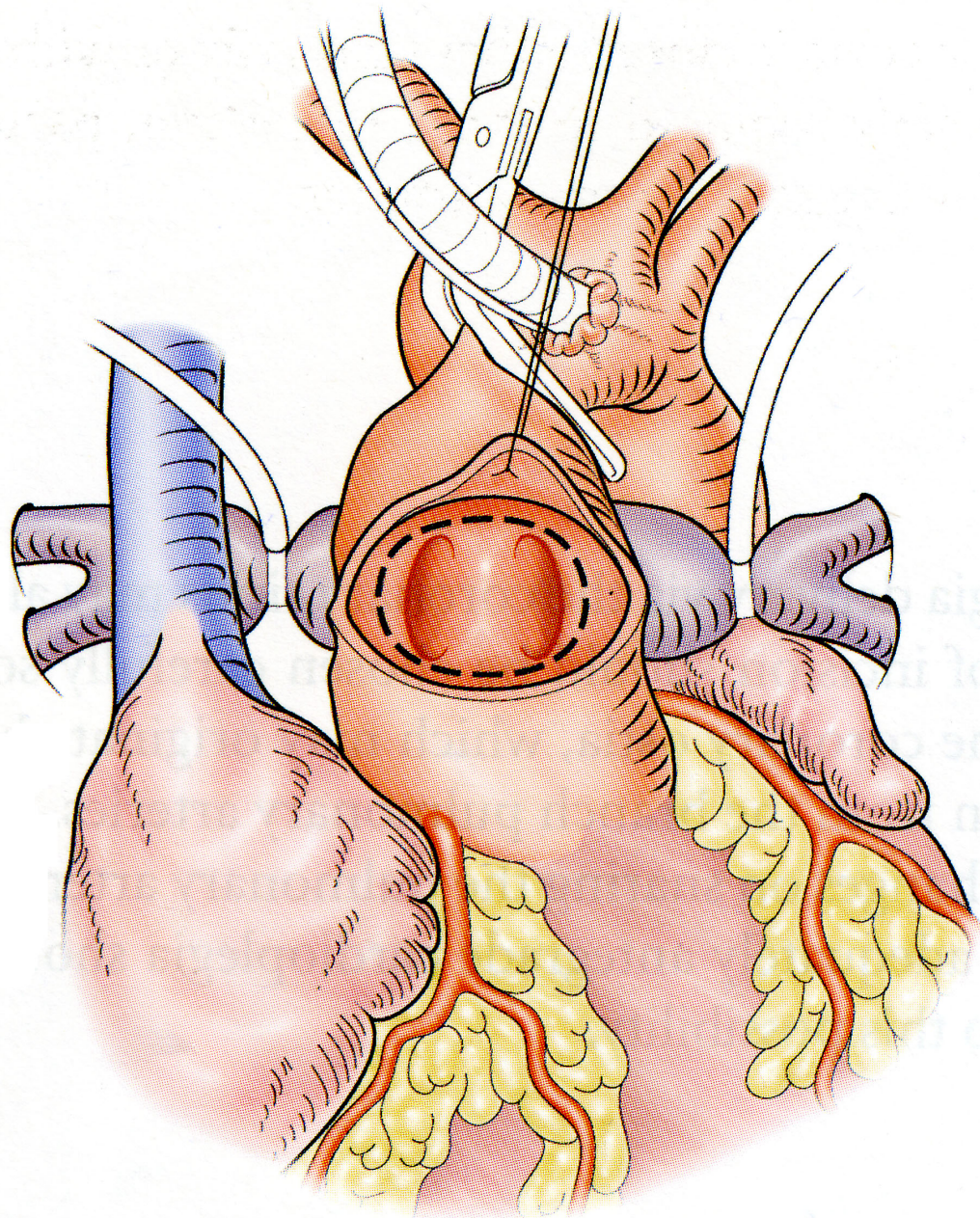
## Problèmes chirurgicaux

### 1/ séparation aorte – AP

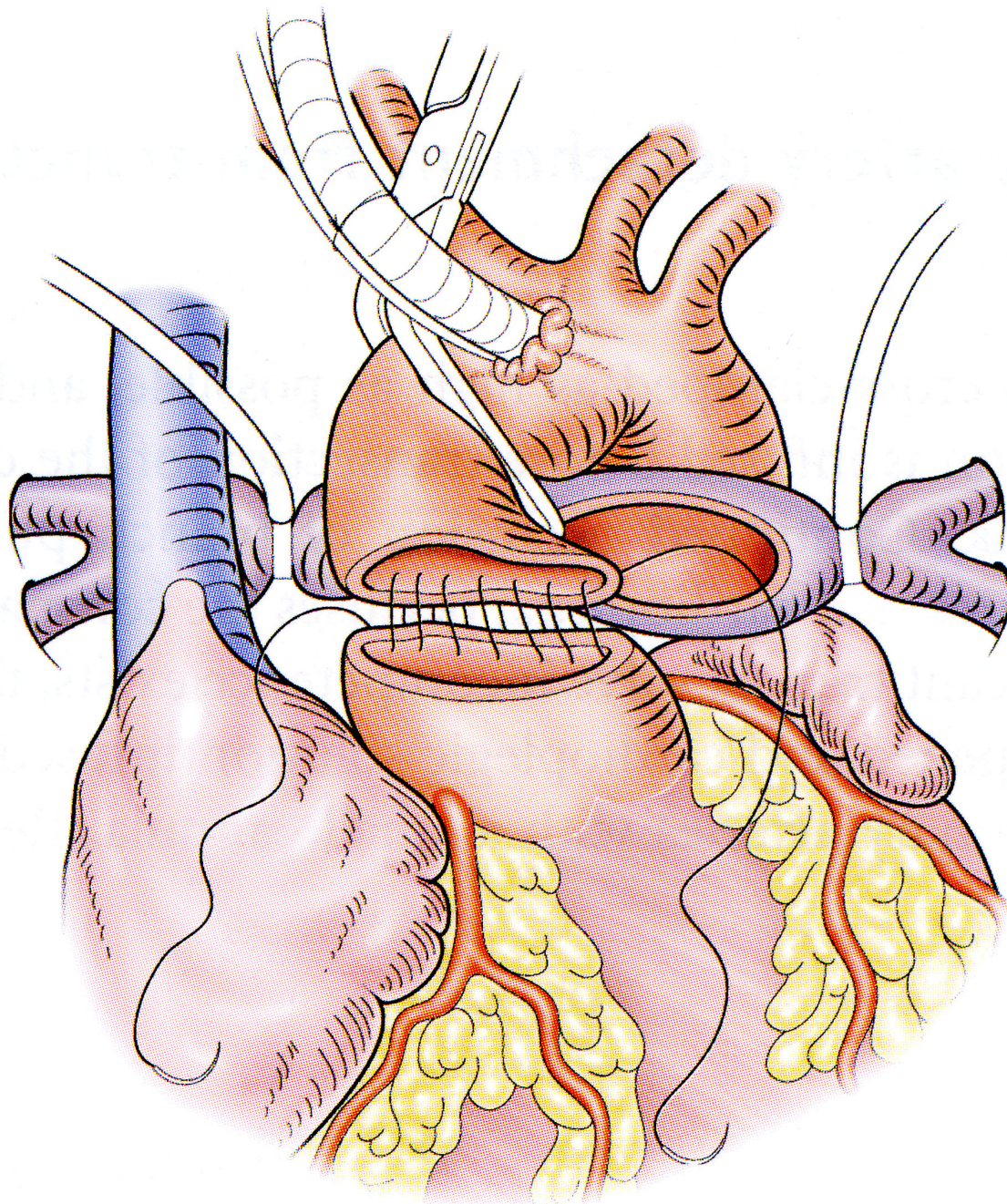
- + ou – facile : section complète tronc
- anomalies coronaires +++
  - ostium anormalement situé
  - trajet intra-mural



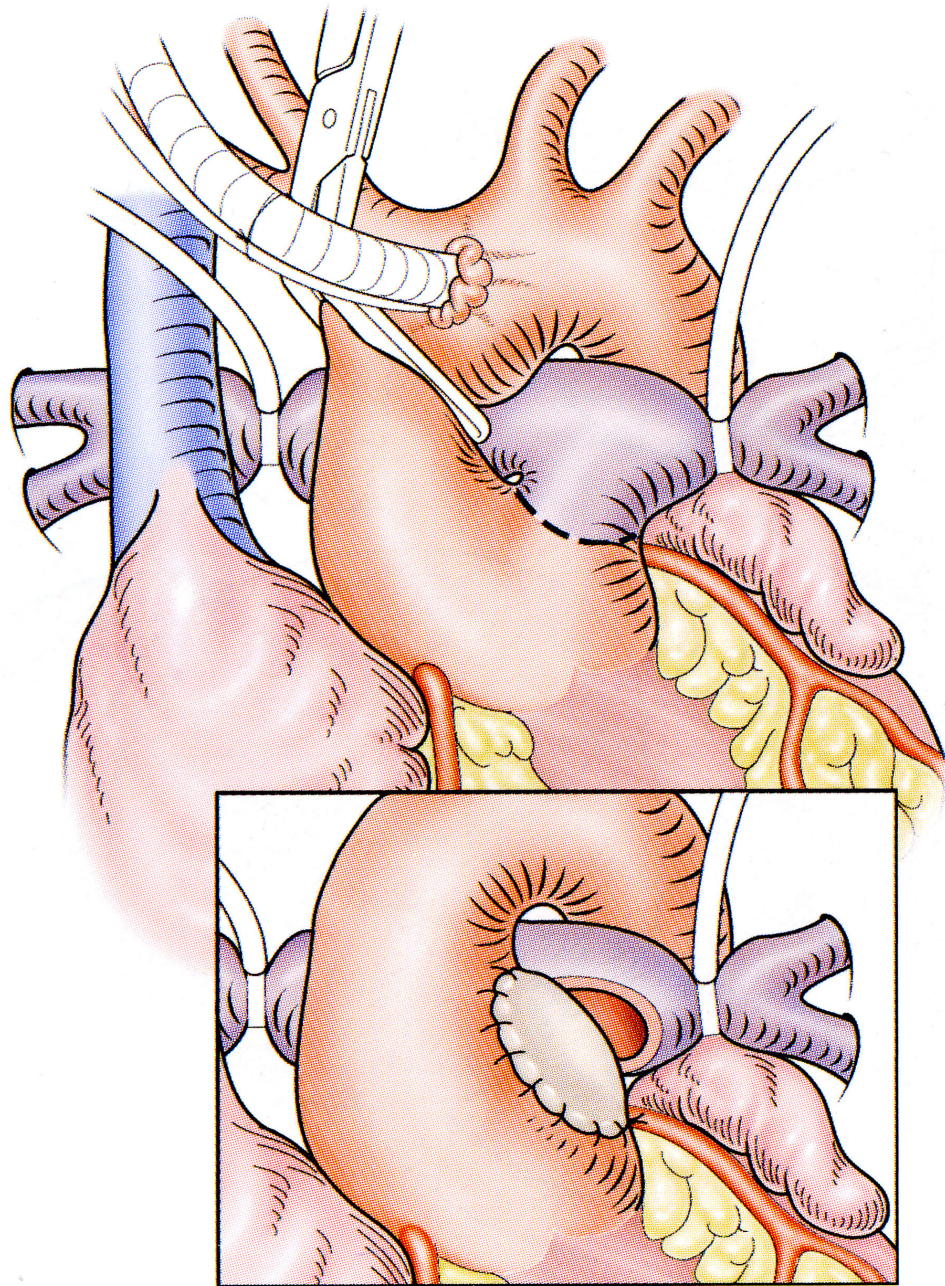


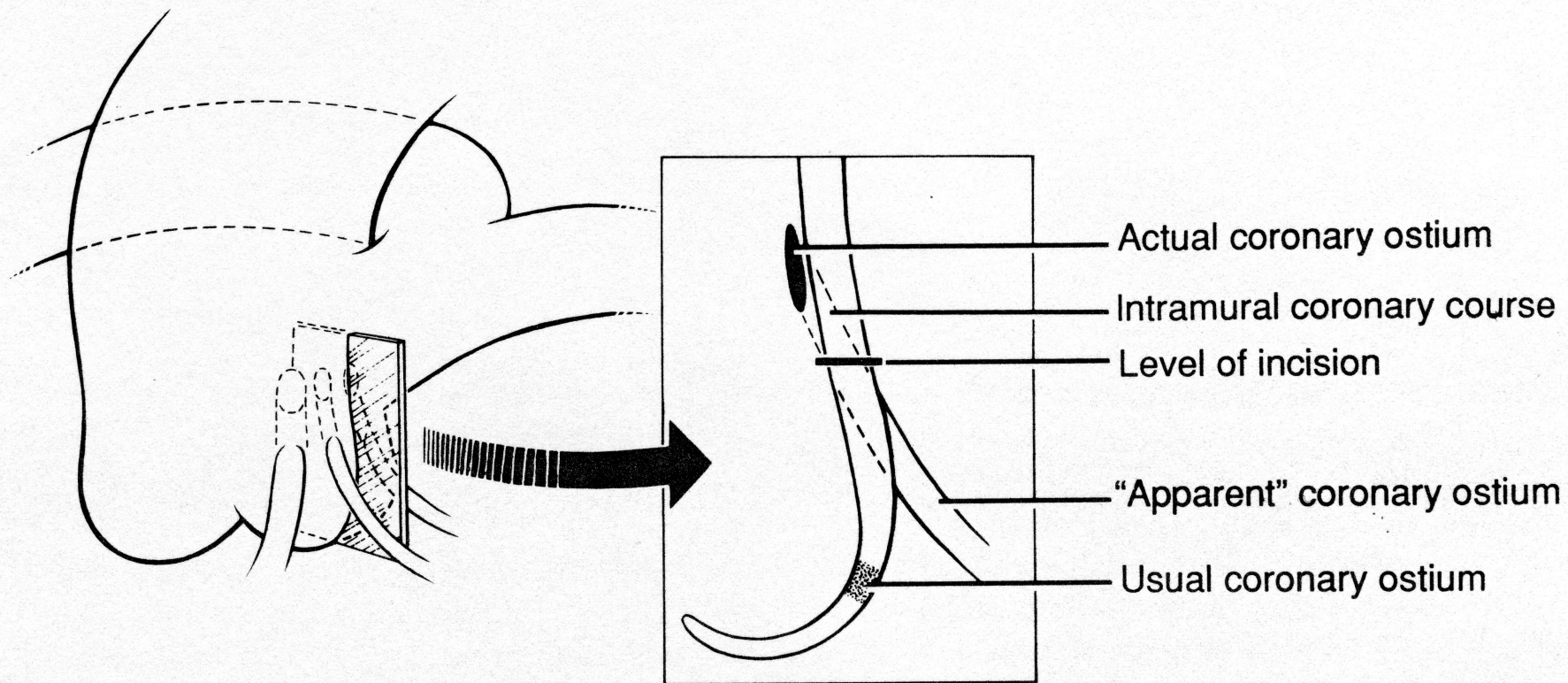












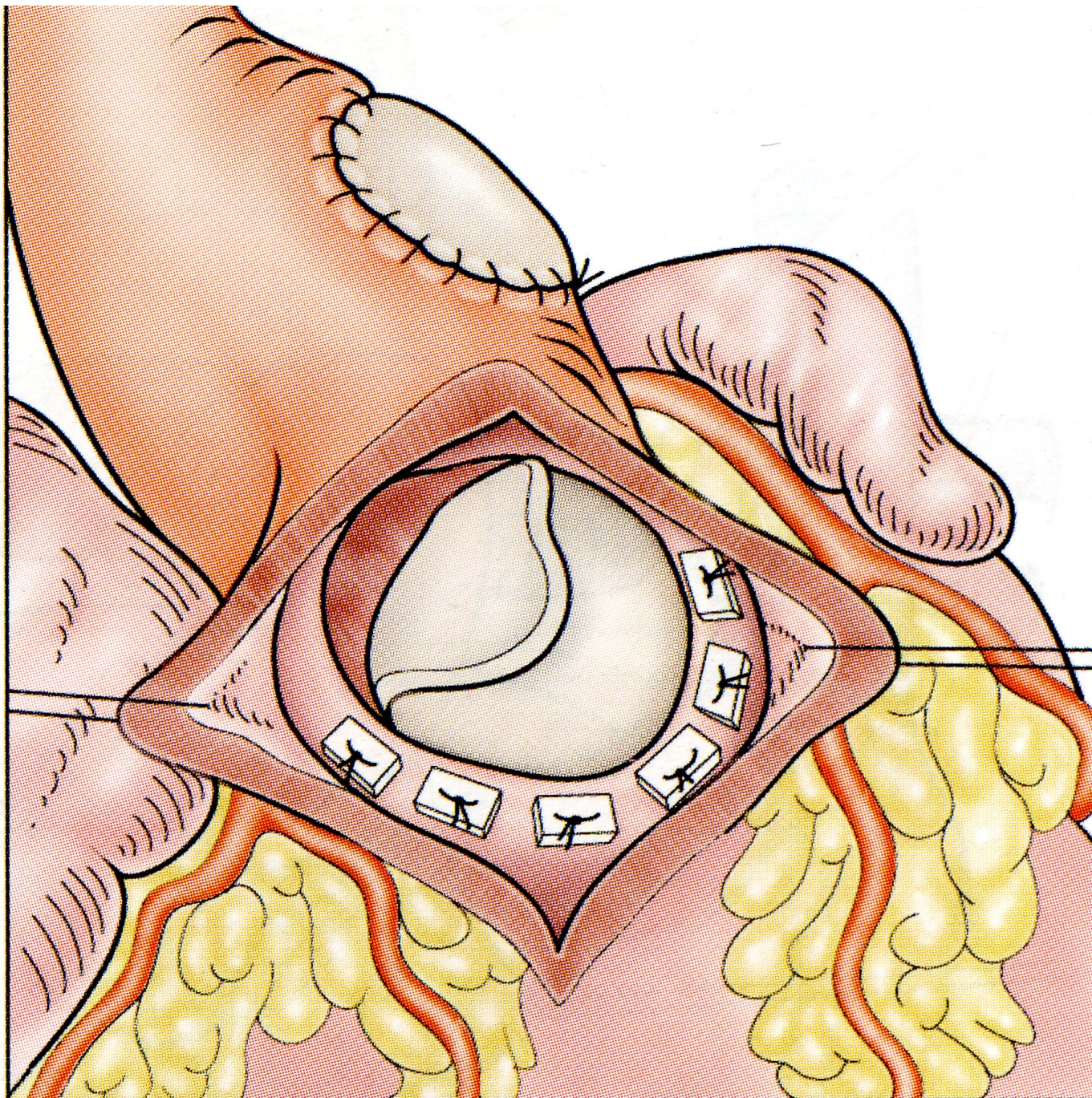


# Problèmes chirurgicaux

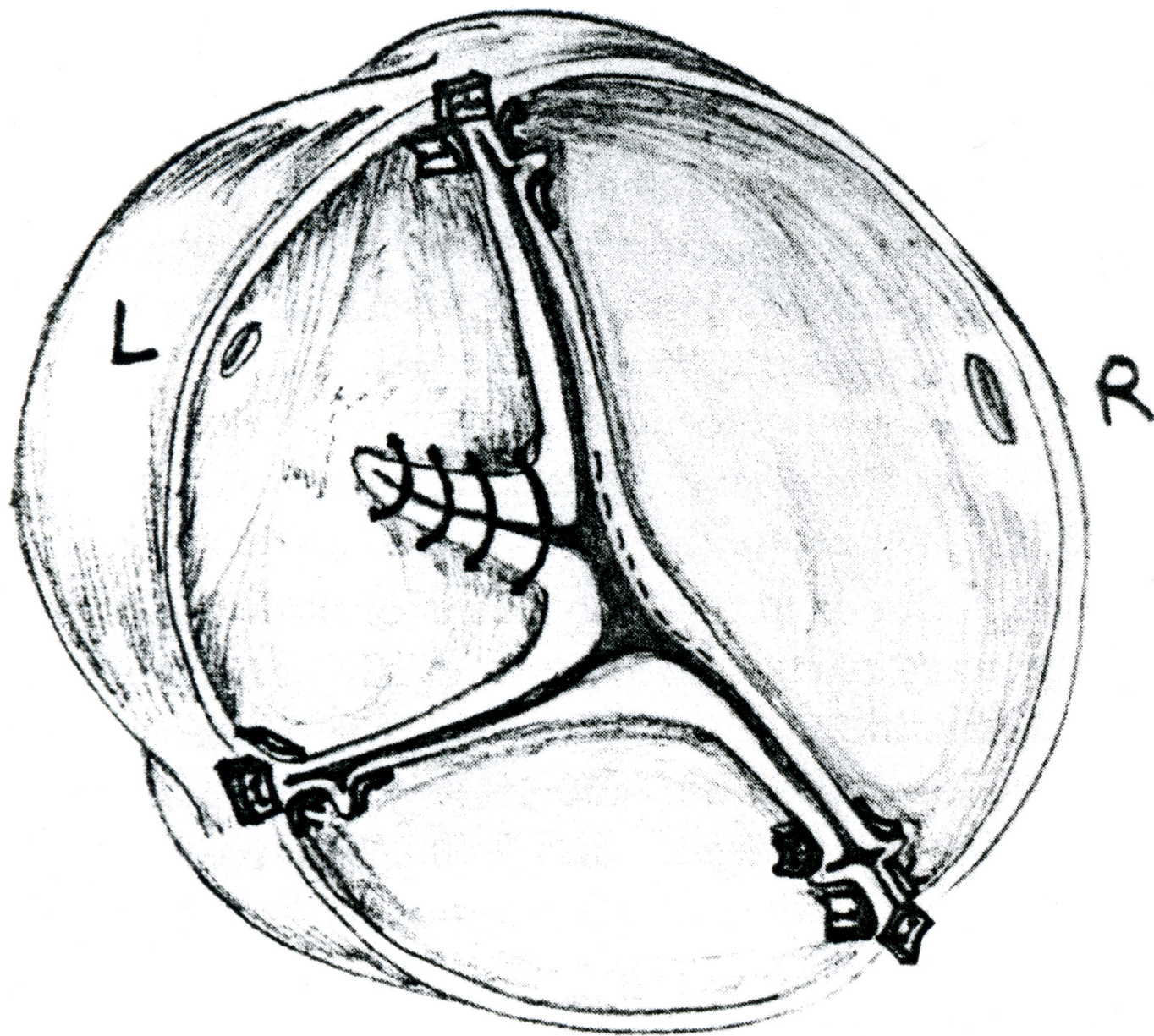
## 2/ voie gauche

- CIV
- **malformation valve troncale**
  - sténose : rien
  - insuffisance : plastie valvulaire
  - pas de remplacement valvulaire

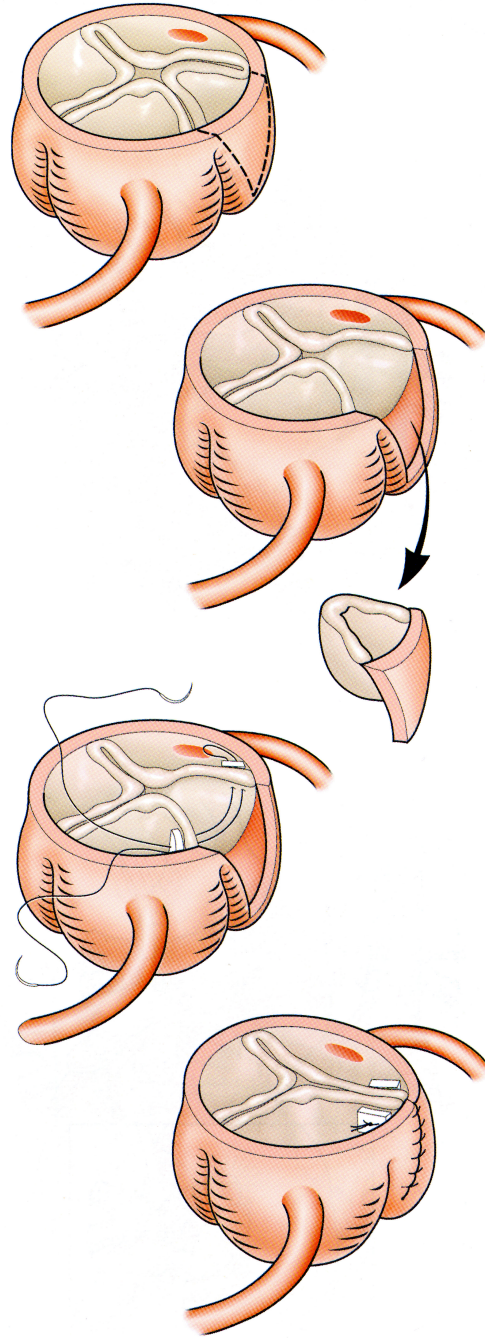










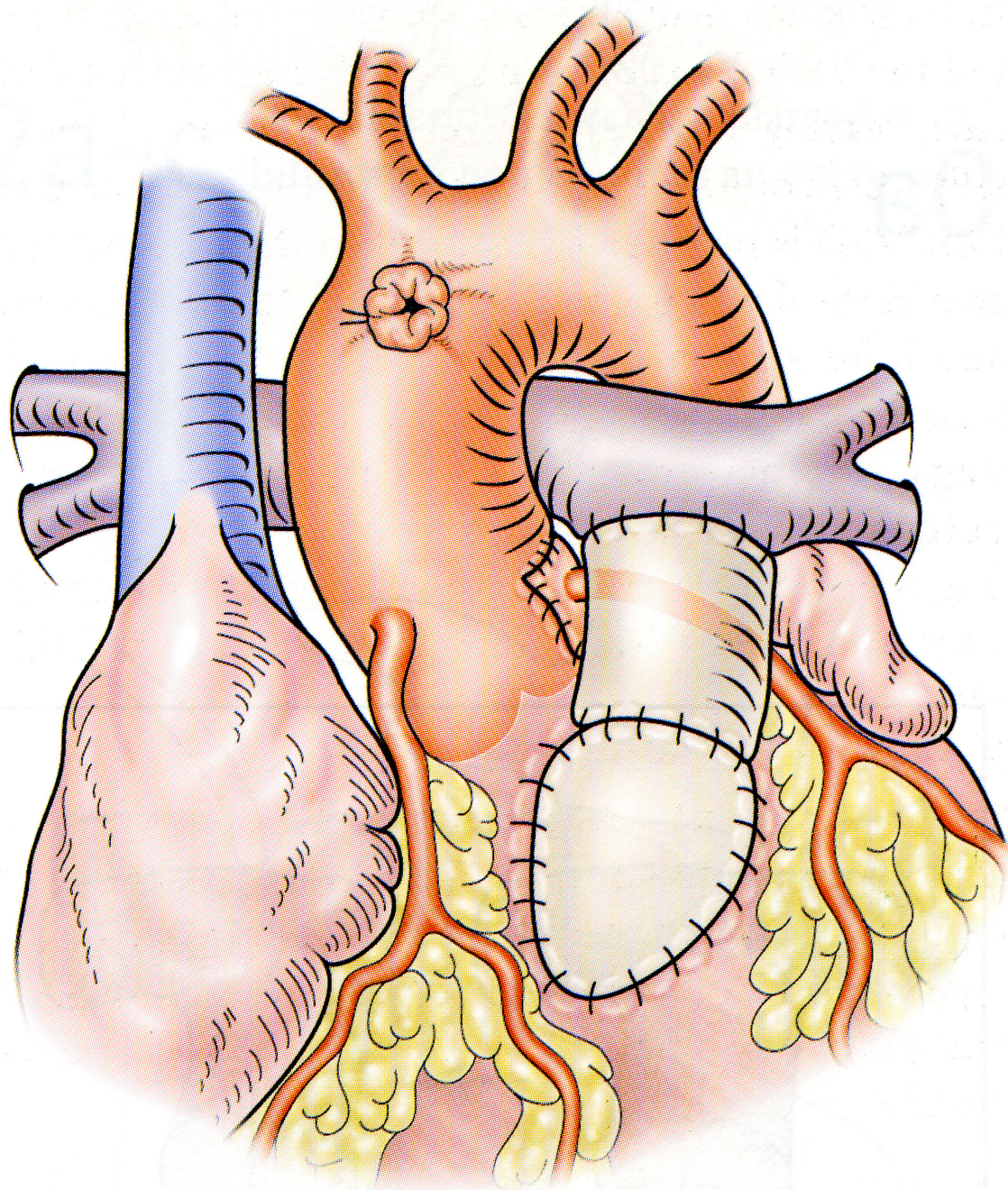


# Problèmes chirurgicaux

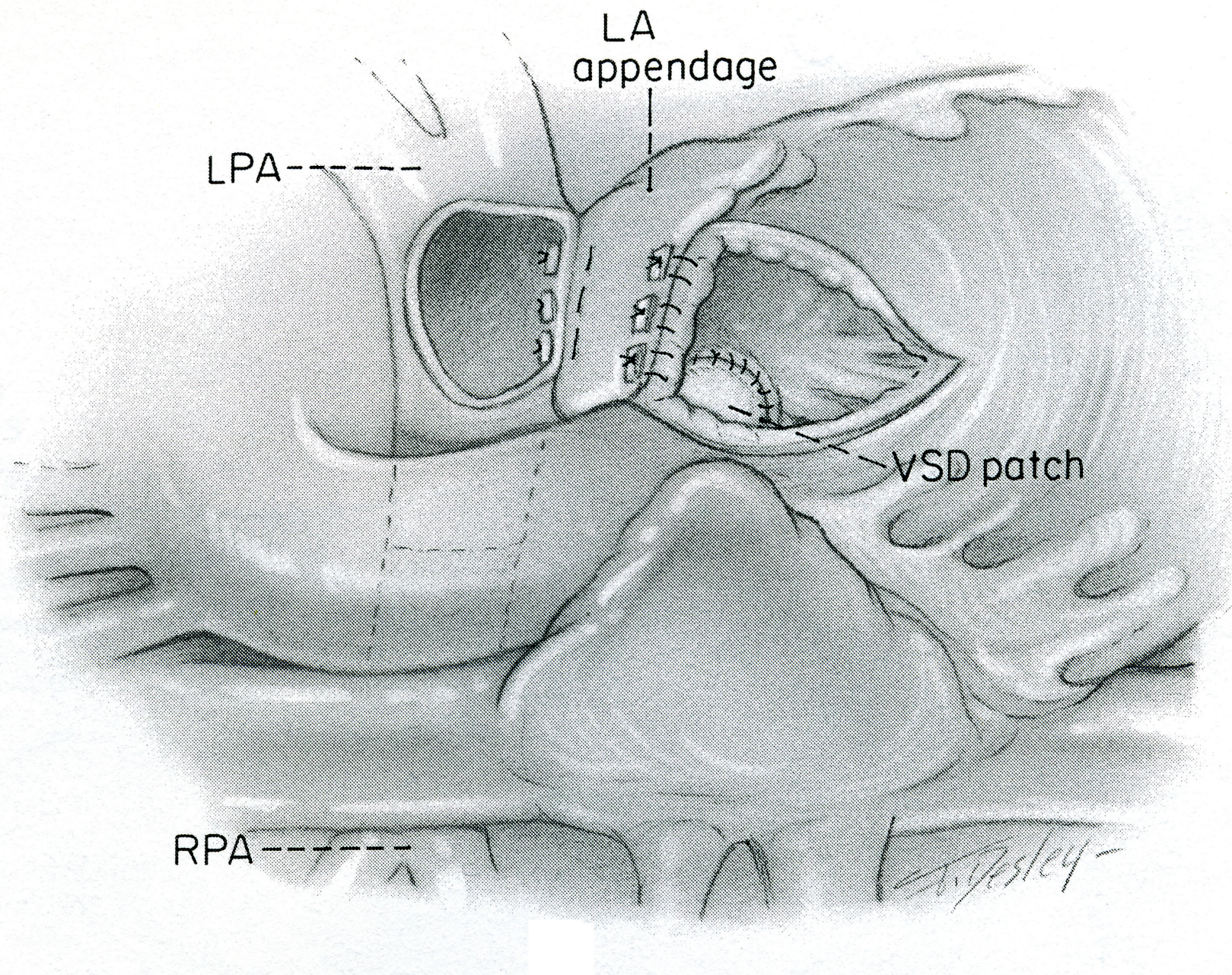
## 3/ voie droite

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

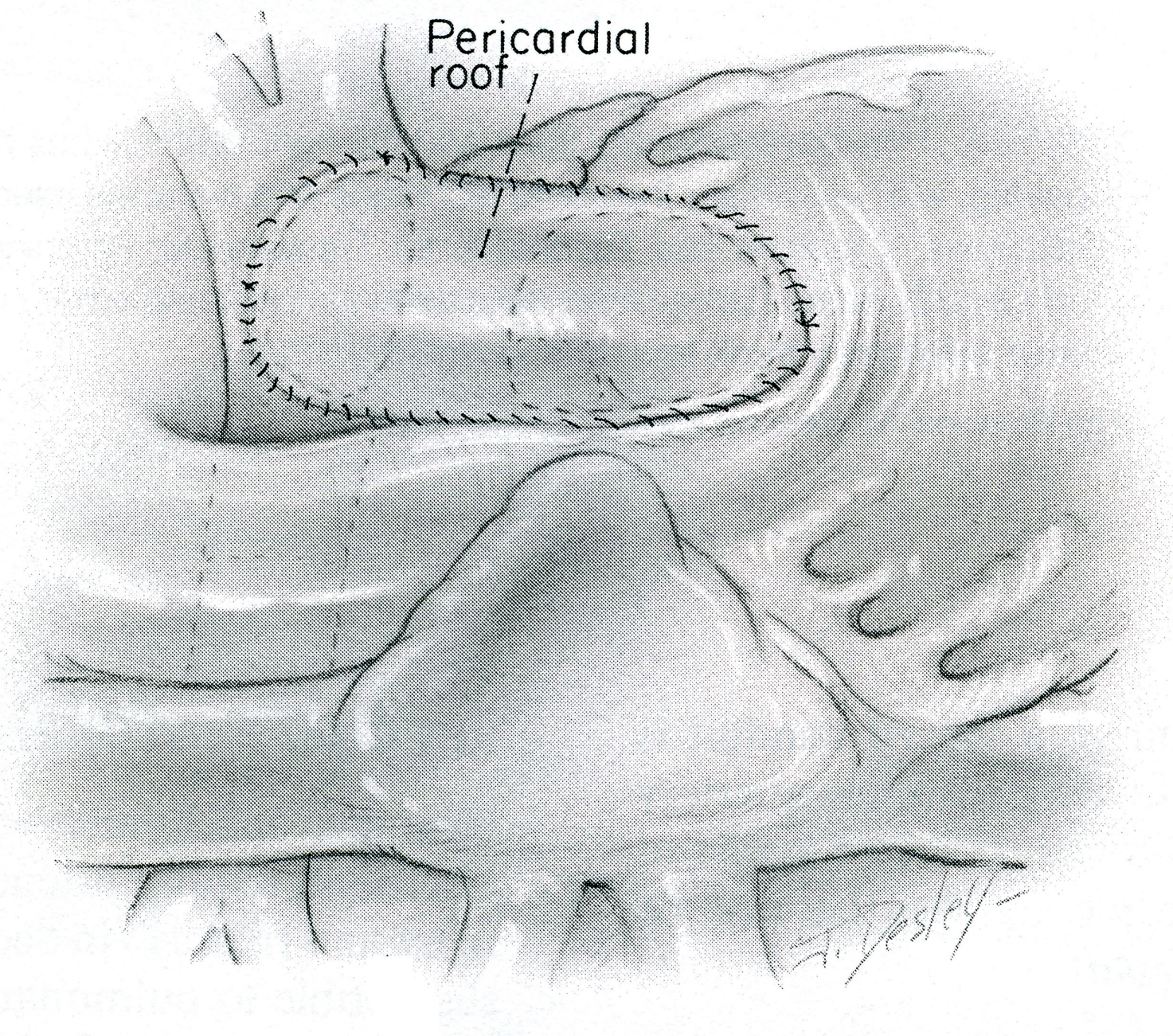












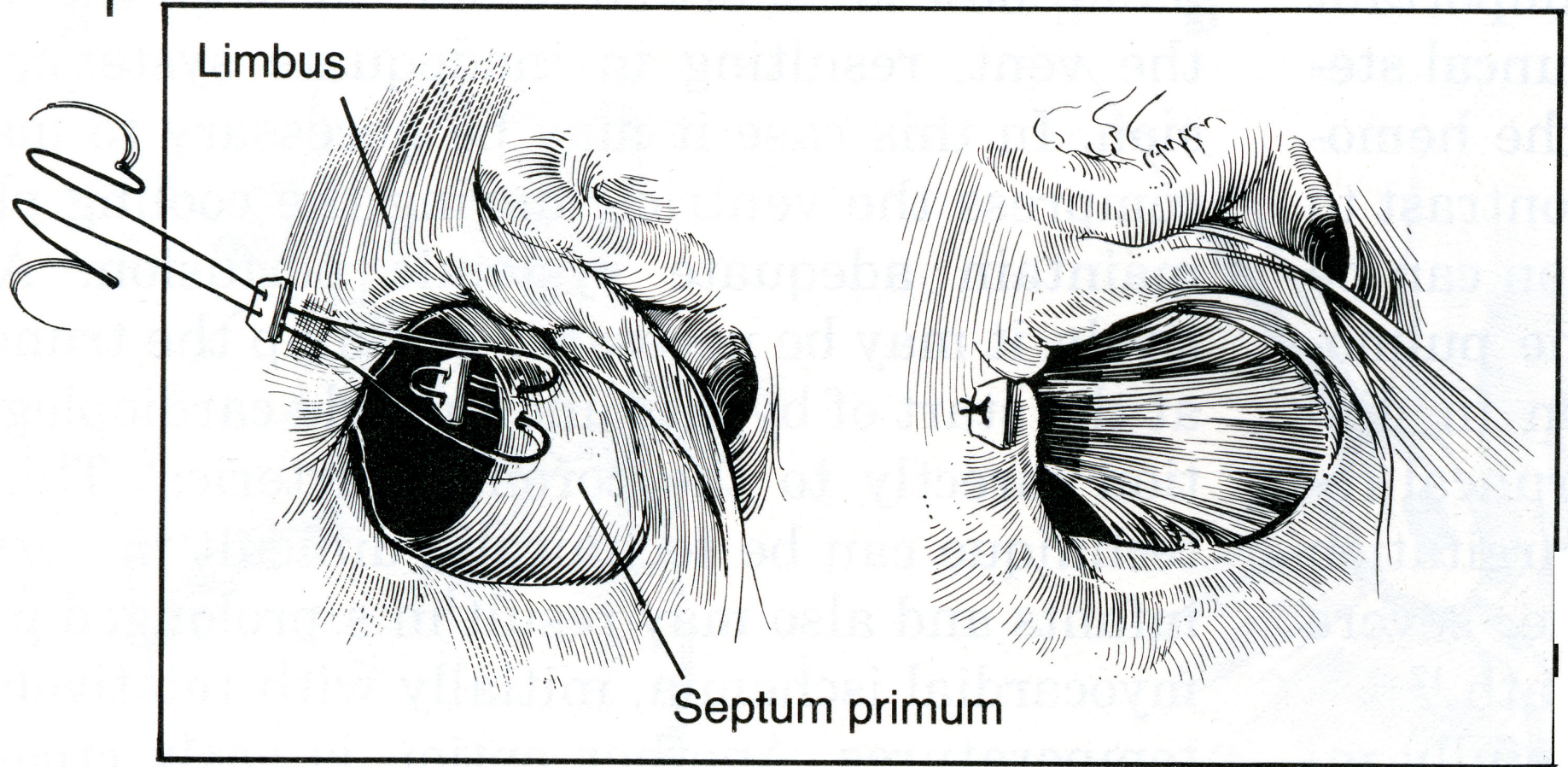


## HTAP postopératoire

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



F



## 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



