



# TRUNCUS ARTERIOSUS

---

DIU REANIMATION DES CARDIOPATHIES CONGENITALES – 06/02/2025

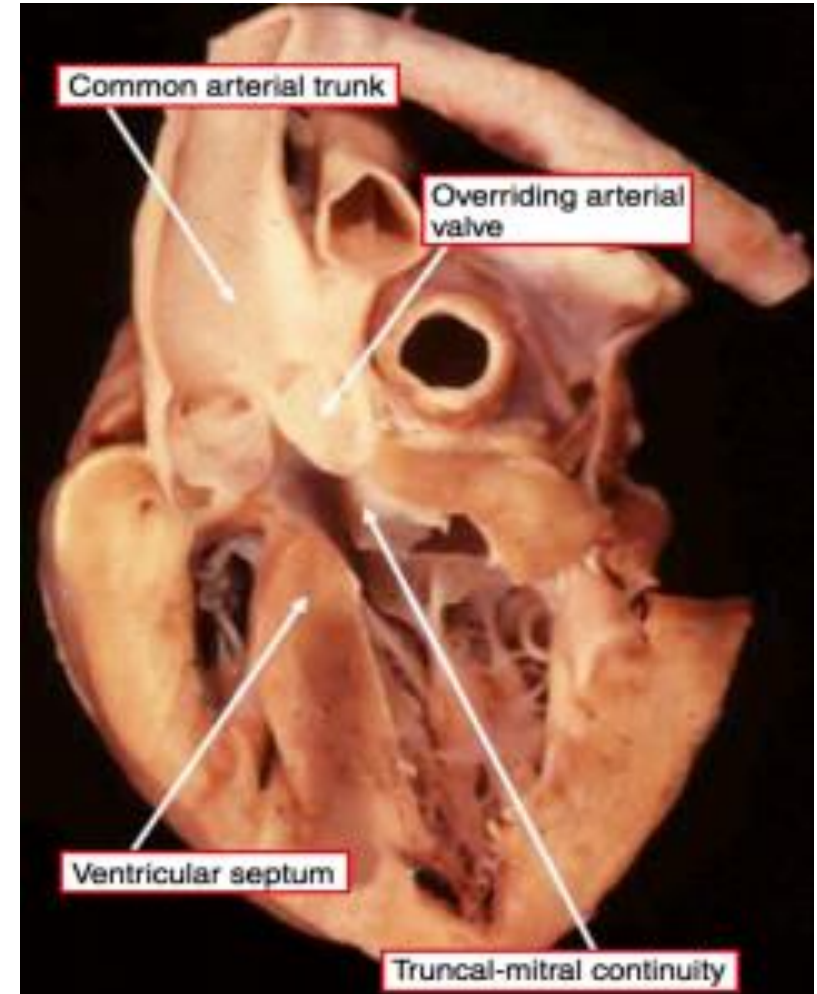
DR JULIEN GOTCHAC – USIC PÉDIATRIQUE BORDEAUX

# Généralités

- **Rare** : 1 à 2% des CC
- Famille des cardiopathie **conotruncale** (22q11 +++)
- Physiologie : **cardiopathie à sang mélangé**
- **Diagnostic anténatal** le plus souvent

# Anatomie

- CIV cono-troncale
- Valve troncale unique (bi, tri, ou quadricuspide)
- 1 gros vx pour coronaires, AP, crosse (Van Praagh)
- Anomalies associées +++

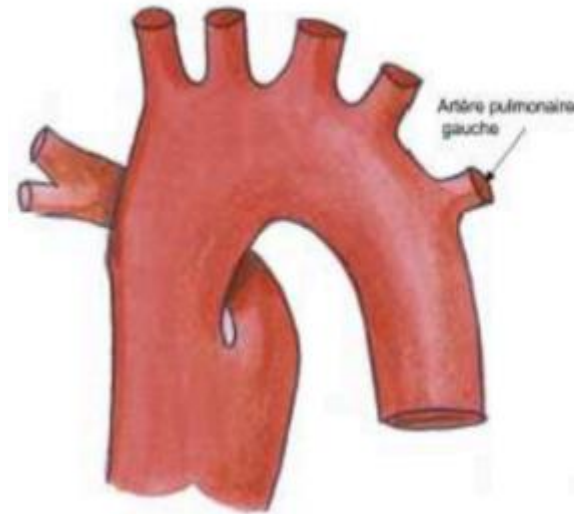
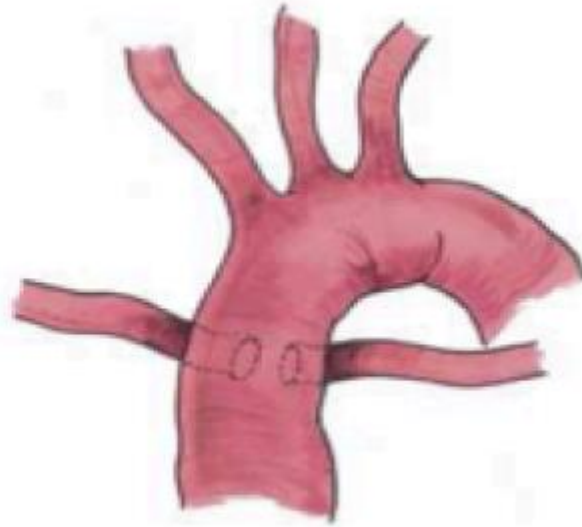




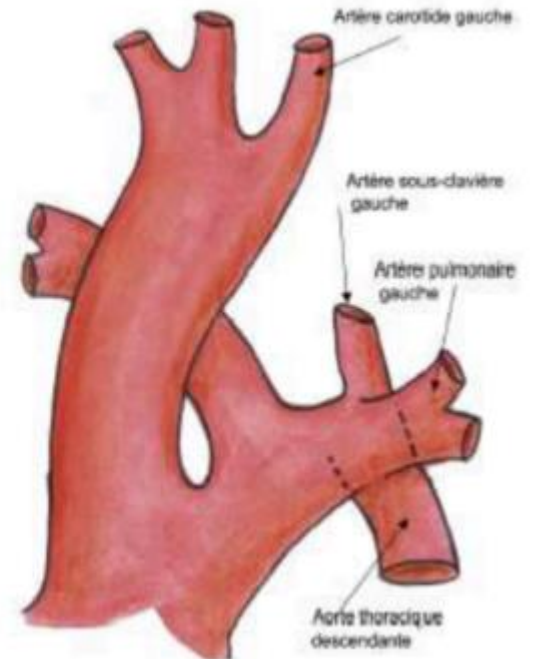
# Van Praagh



**Type 1-2**



**Type 3**



**Type 4**

*Dominance*

*aortique*

*pulmonaire*

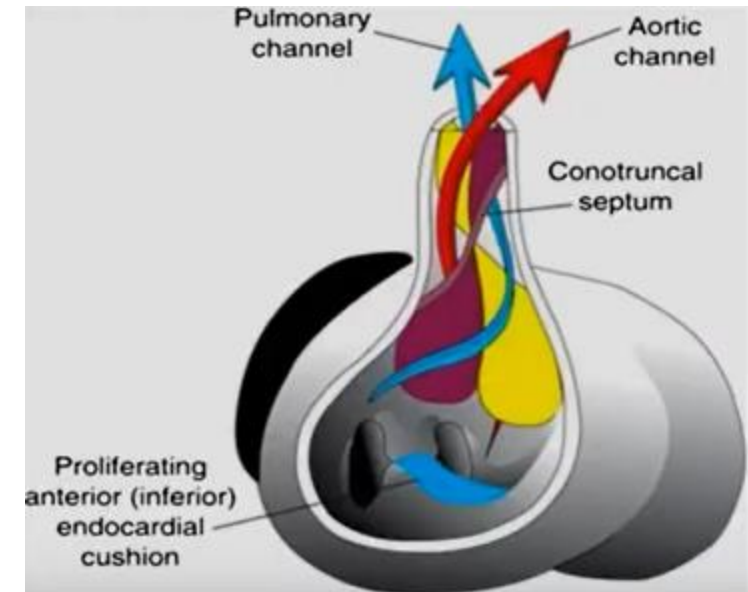
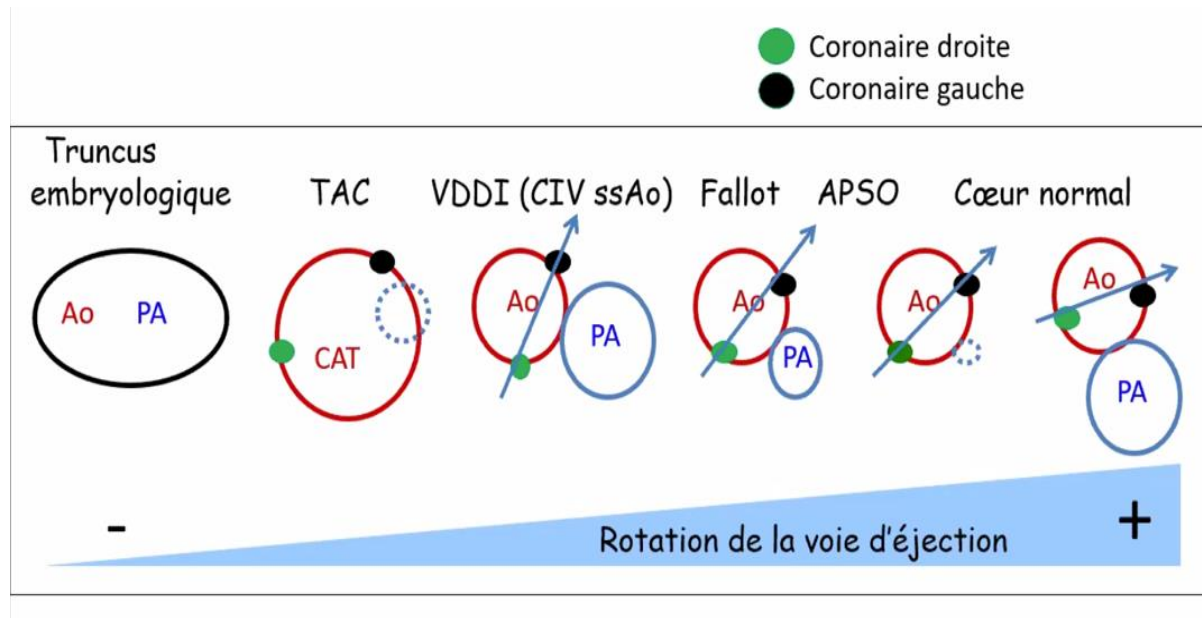
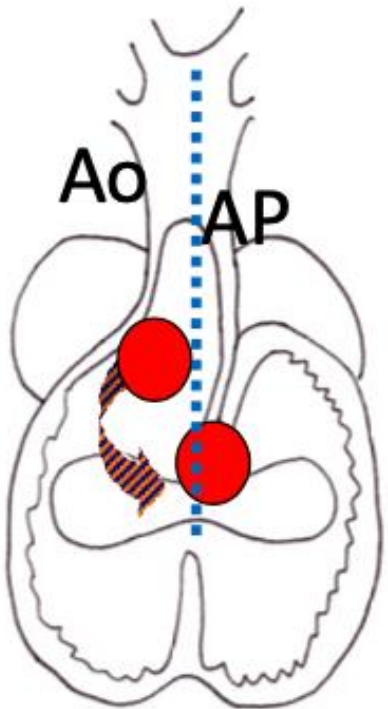
# Anomalies associées

- **Coronaires** (50% de coronaires uniques)
- Crosse droite
- Interruption de l'arche
- Dysplasie valvulaire truncale



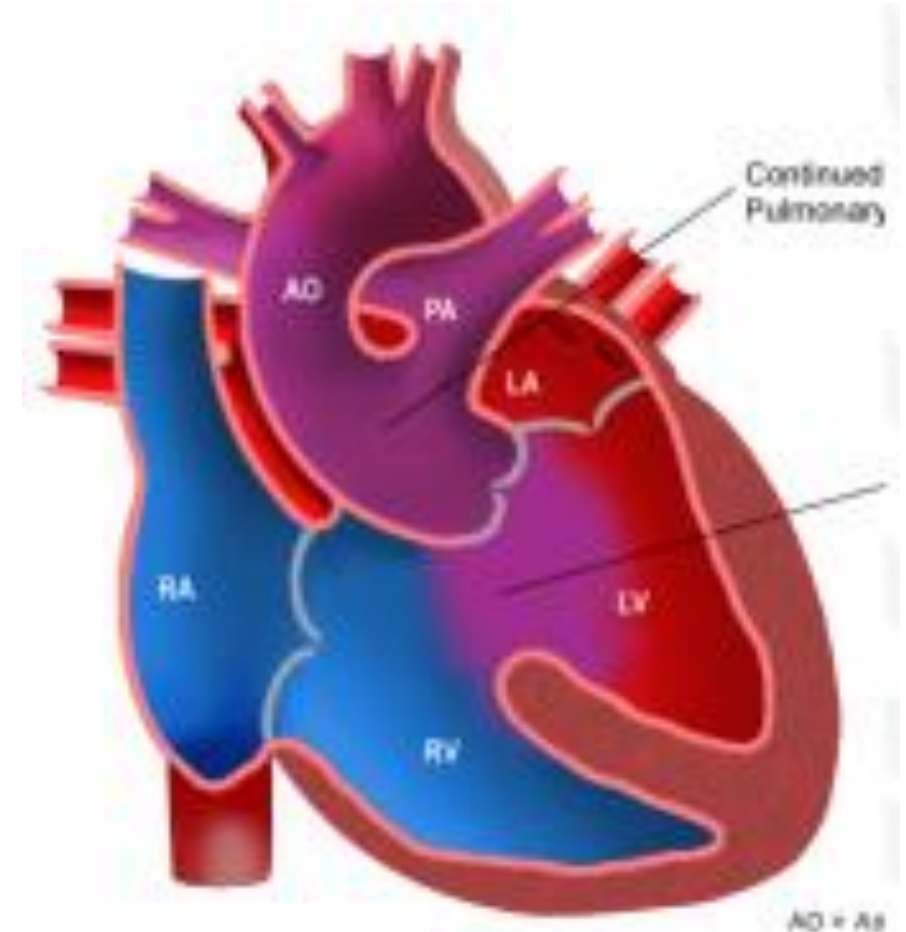
# Embryologie

## Absence de Wedging Absence de septation conale et artérielle Rôle des cellules de la crête neurale



# Physiologie

- **Cardiopathie à sang mélangé**
- **$Q_p/Q_s$  ?**
- **Sat Ap = Sat Ao**
- **$Q_p/Q_s = 30/(100 - SpO_2)$**



# Enjeux de la PEC pré-op

- **Equilibrer le Qp/Qs !**
- **Chirurgie : 1 à 3 mois de vie**
  - Problématique de la chirurgie néonatale
  - Déstabilisation à la baisse des RVP
  - Shunt majeur : artériolite pulmonaire précoce

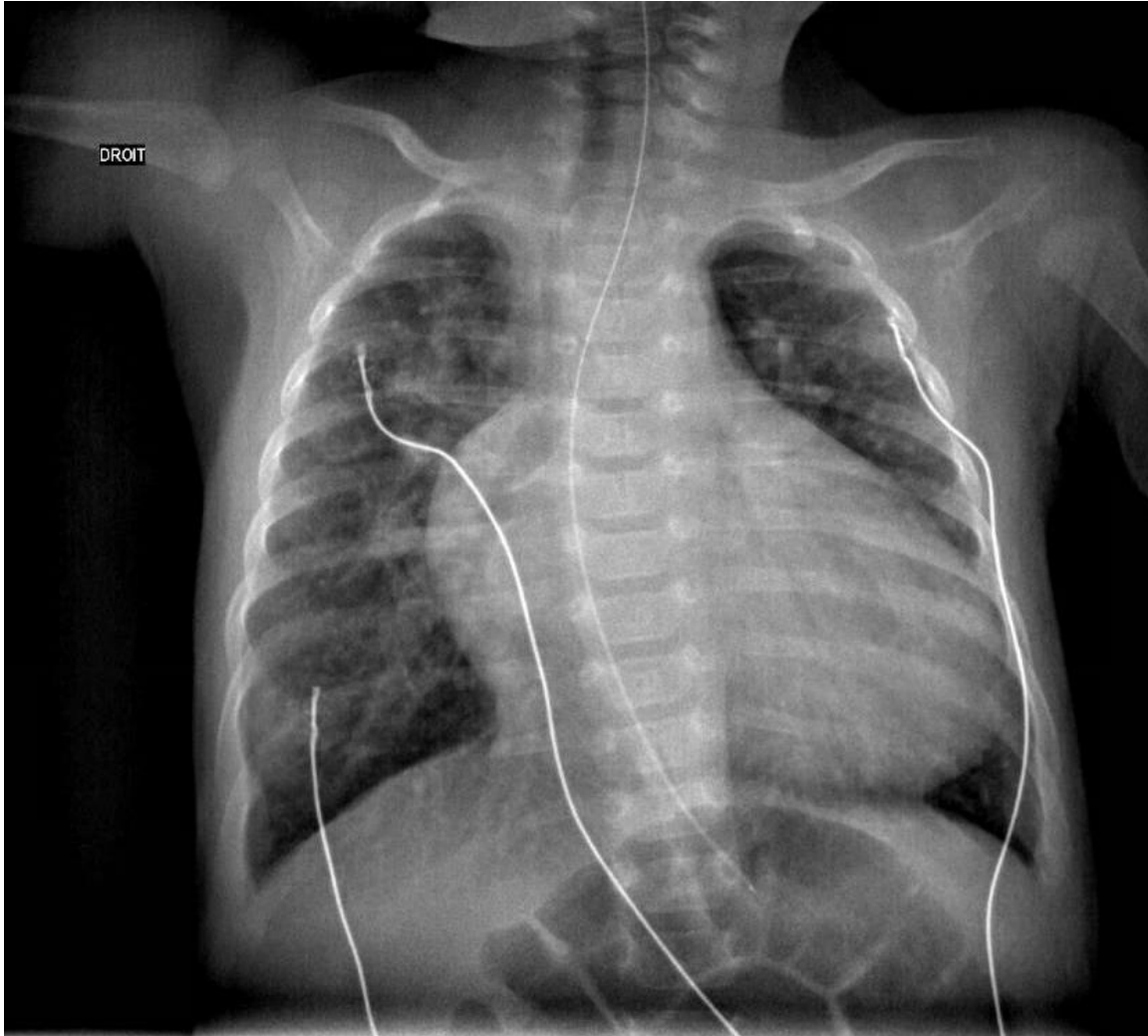




# Cas clinique

- DAN de TAC type 1-2
- RCIU, 2300g, naissance à terme, BAVEU, RAS, transfert USIC
- FR 60/min, SpO2 94%, discret tirage, auscultation RAS
- FC 170/min, PNI 100/30 (55) mmHg, TRC 1sec, diurèse 2ml/kg/h, NIRS 70
- Abdomen souple
- **Conclusion ?**
- **Quels examens et que recherchez vous ?**

RP

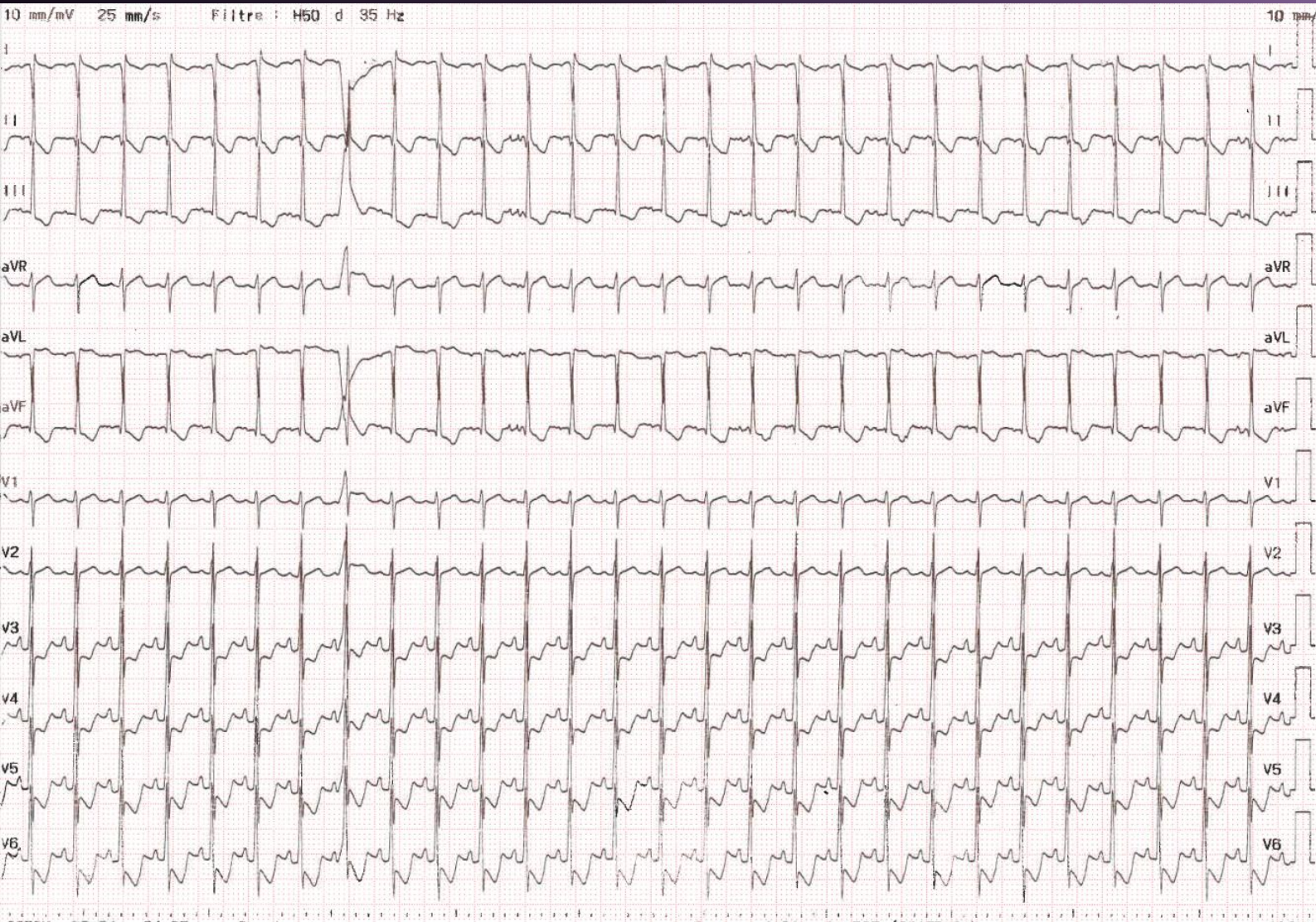


**-Surcharge**

**-Cardiomégalie**



# ECG



**Troubles de la  
repolarisation en  
latéral**

# Biologie

- pH 7,34, PvCO<sub>2</sub> 6,5 kPa, BE +1mM, lactate 1mM
- Urée 2mM, créat 20μM
- Pas de cytolysé hépatique
- NFS : Hb 10g/dl, GB 9 G/L, plaquettes 340 G/L
- BNP 250, Troponine 10 N





3-3  
Hz  
cm

0%  
60  
3as  
én

ul  
4%  
385Hz  
664Hz  
1MHz

P

+92.  
-92.  
cm

168 bpm

Mediatrique

3-3

9Hz

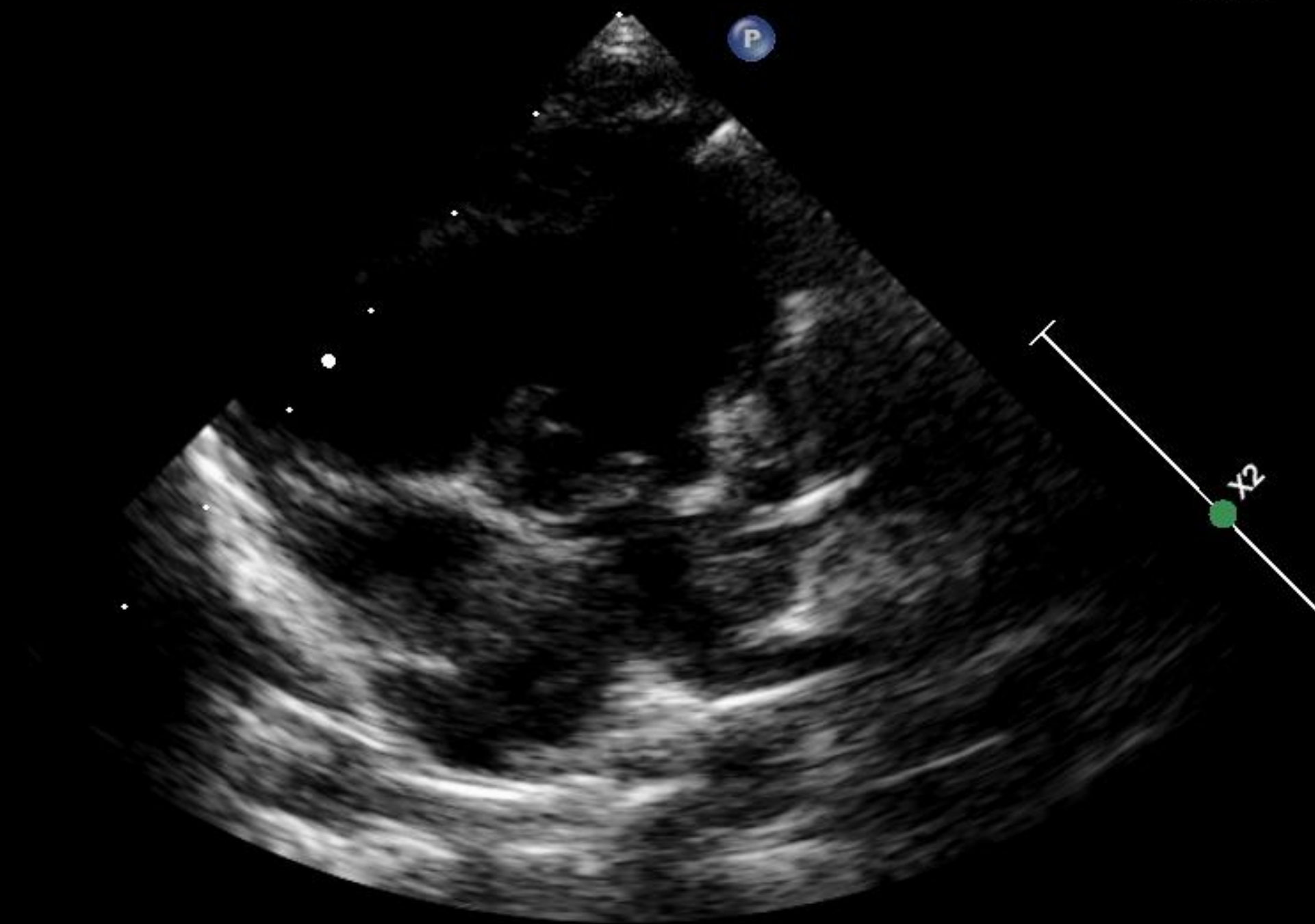
0cm

9%

50

Bas

én



11S2.3

M10.7

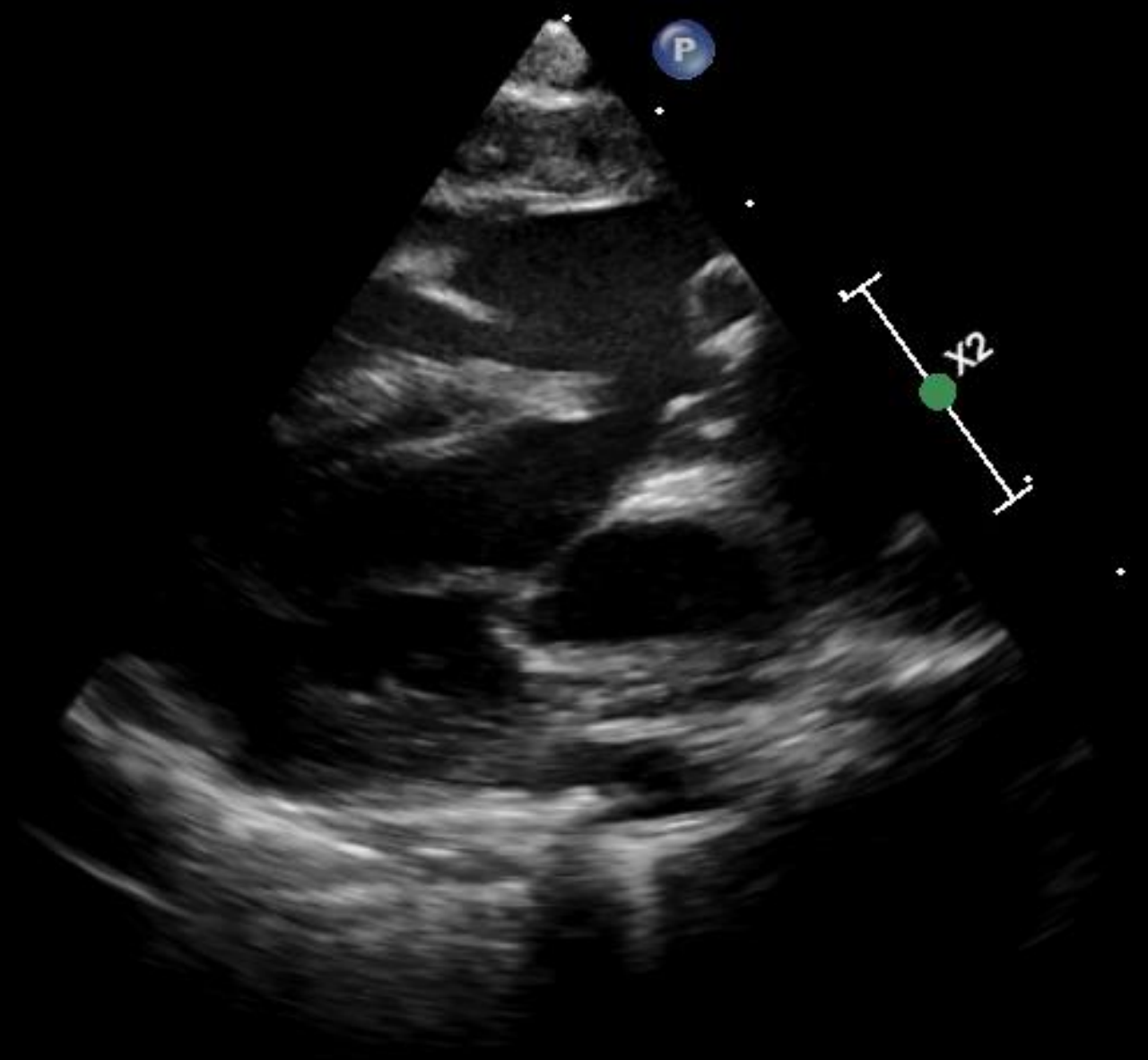
M4



170 bpm

BM  
12-4  
3Hz  
1cm

0  
77%  
52  
Arrêt  
Gén



TIS1.3

MI 0.8

M4



146 bpm

SM  
12-4  
Hz  
cm  
3%  
52  
Arrêt  
én

TIS1.3

MI 0.7

M4



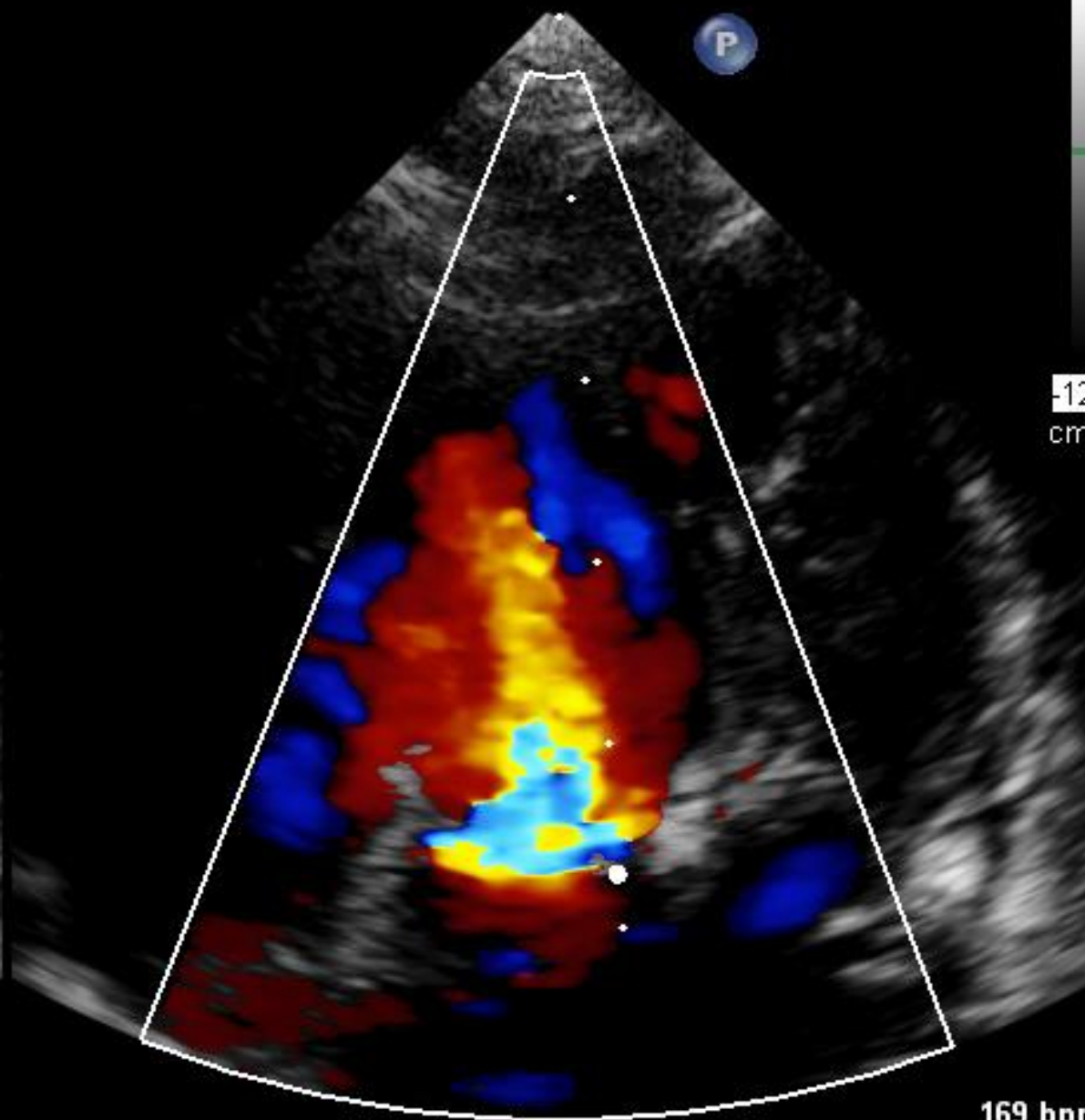
148 bpm



S8-3  
30Hz  
5.0cm

2D  
58%  
C 50  
P Bas  
Gén

Coul  
64%  
10191Hz  
FP 917Hz  
3.1MHz



S8-3

15Hz

9.0cm

2D

67%

C 50

P Arrêt

HGén

Coul

64%

9365Hz

FP 842Hz

3.1MHz

M

117

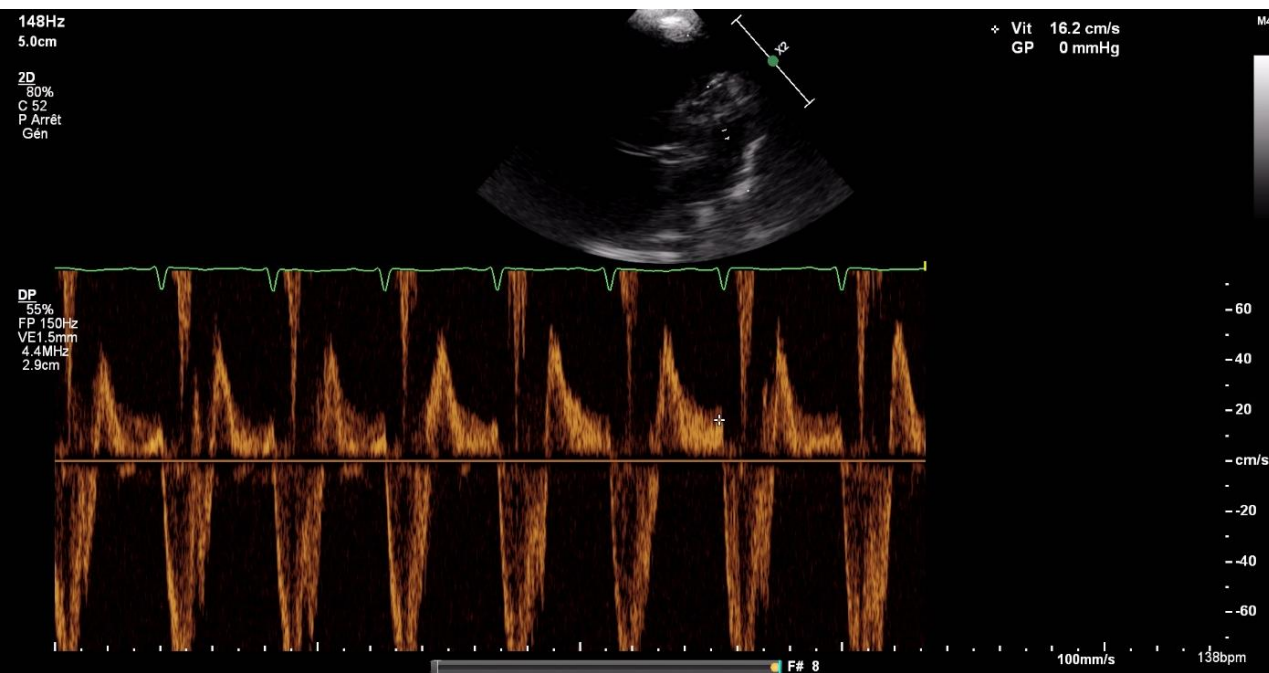
-117

cm/s

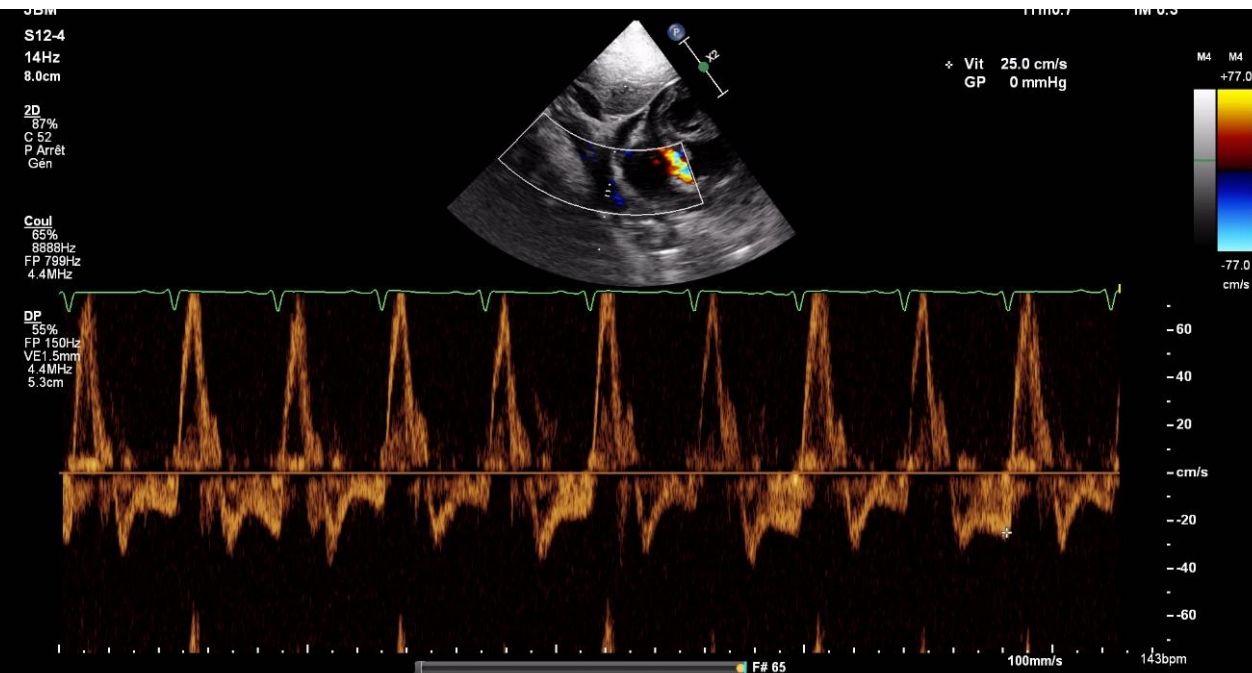
142 bpm

# Vol diastolique !!

Isthme



AA



# Prise en charge ?

- Diurétiques
- Transfusion
- Ventilation ?
- Alimentation ?
- ...



# Take Home Messages

- Cardiopathie conotruncale, rechercher un DiGeorge
- Importance des lésions associées : valve et coronaire +++
- Physio de CC à sang mélangé, gestion équilibre RVP/RVS en préop
- Opérer au bon moment