

TRONCUS ARTERIOSUS

DIU REANIMATION DES CARDIOPATHIES CONGENITALES – 06/02/2025

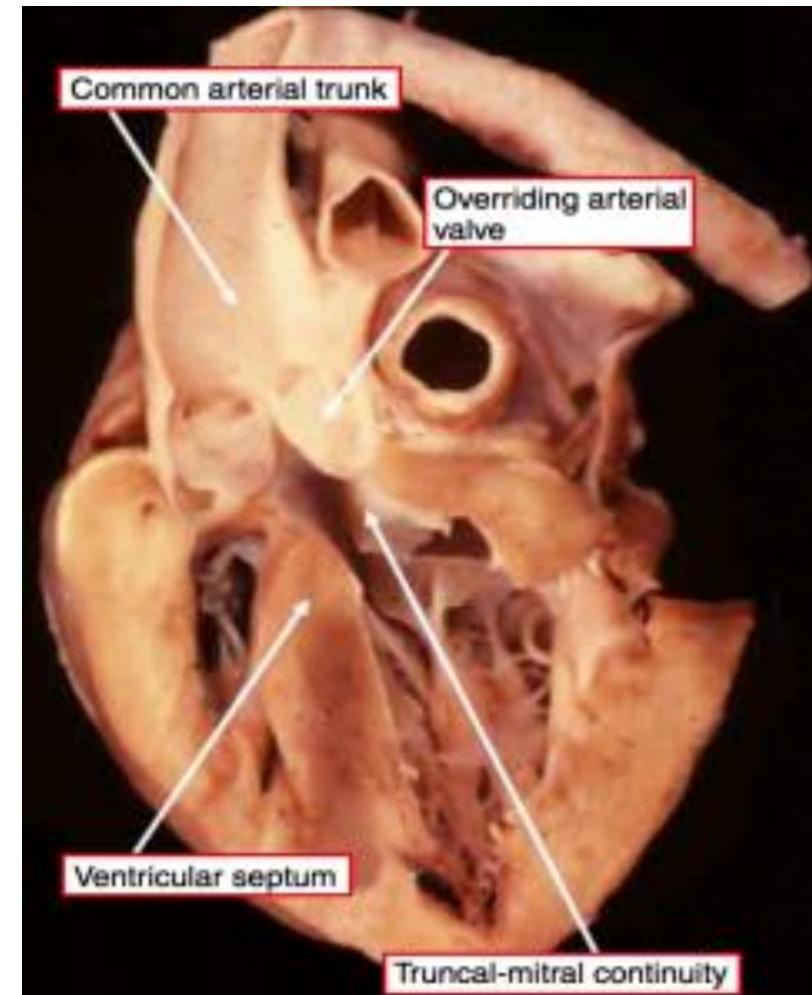
DR JULIEN GOTCHAC – USIC PÉDIATRIQUE BORDEAUX

Généralités

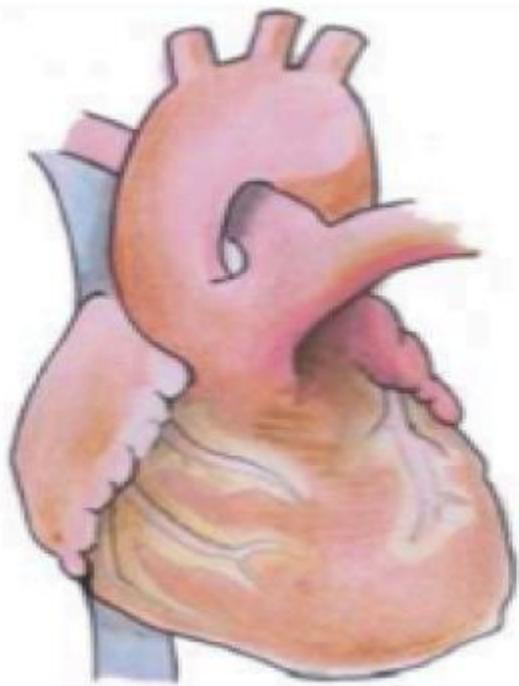
- **Rare** : 1 à 2% des CC
- Famille des cardiopathie **conotroncale** (22q11 +++)
- Physiologie : **cardiopathie à sang mélangé**
- **Diagnostic anténatal** le plus souvent

Anatomie

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

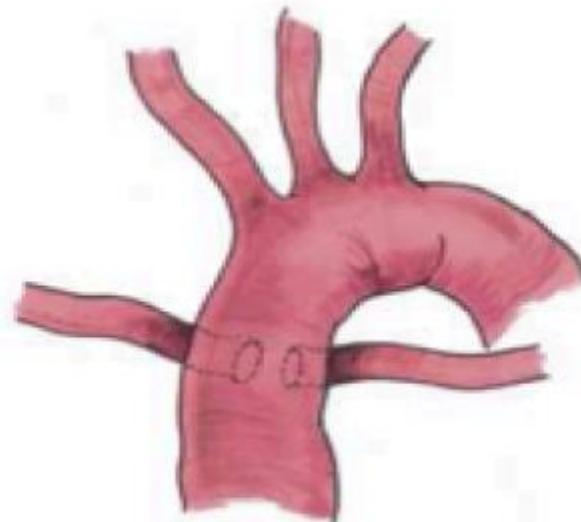


Van Praagh

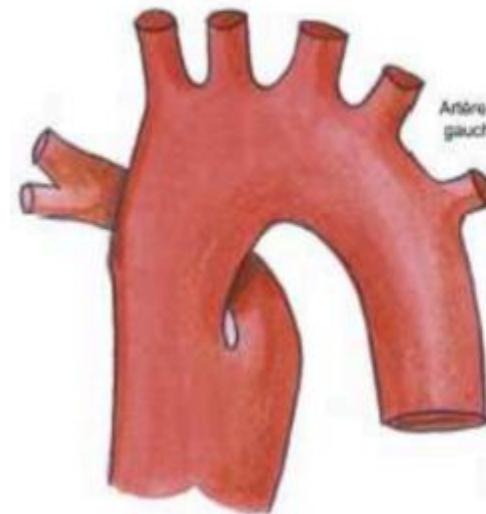


Type 1-2

Dominance

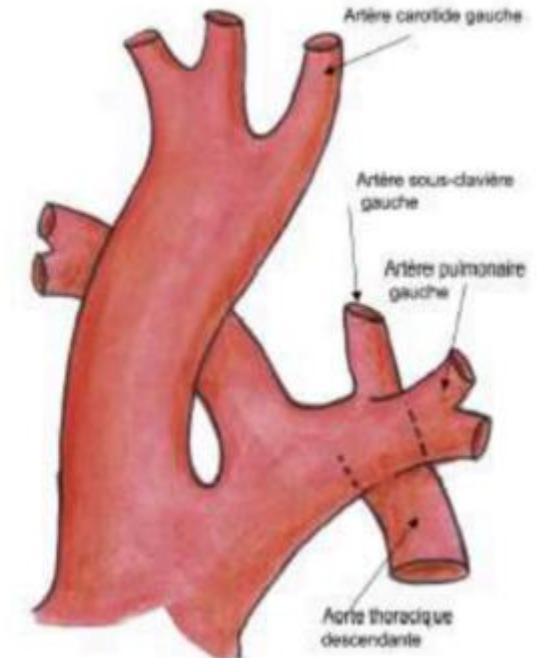


aortique



Type 3

aortique



Type 4

pulmonaire

Artère carotide gauche

Artère sous-clavière gauche

Artère pulmonaire gauche

Artère pulmonaire gauche

Aorte thoracique descendante

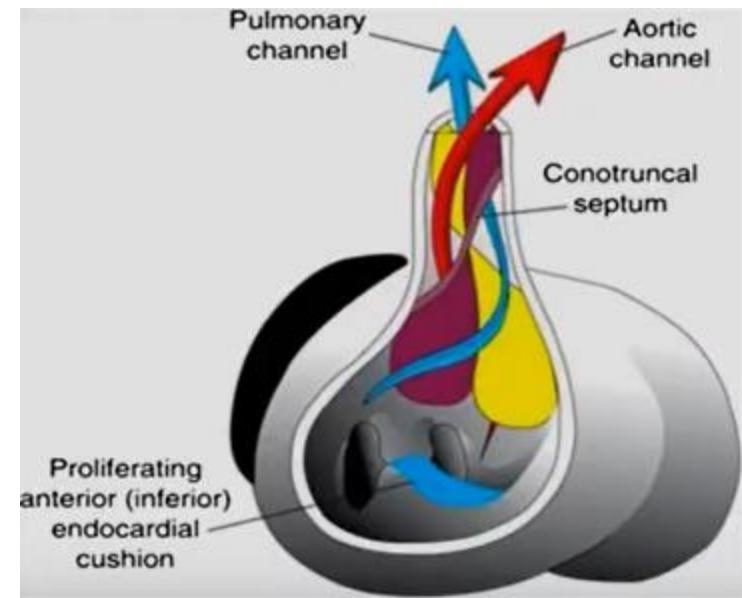
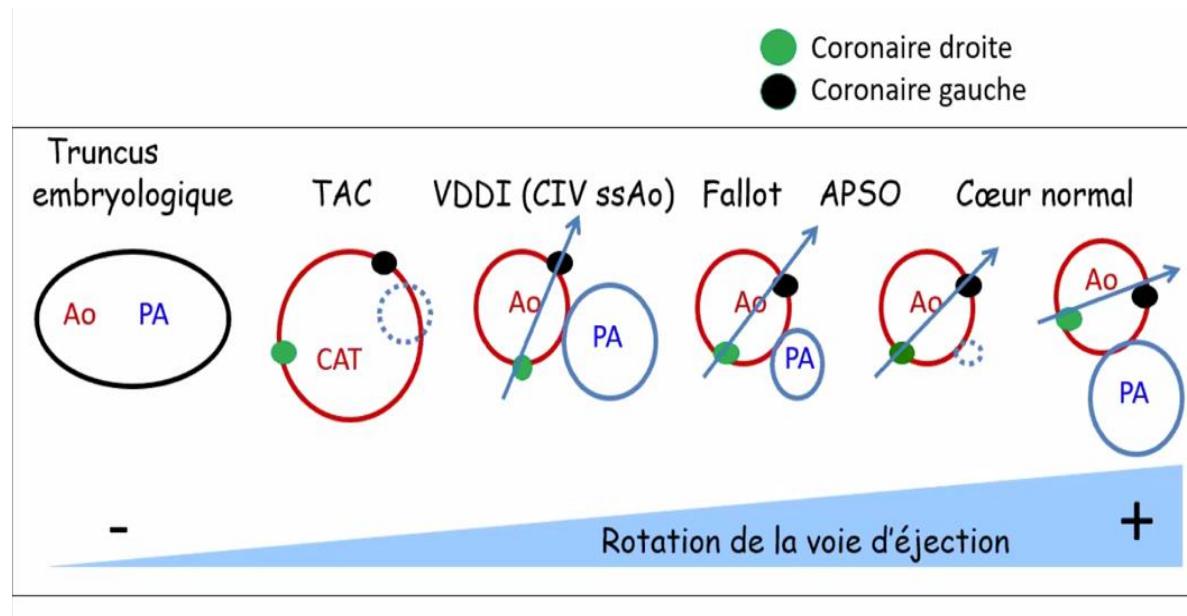
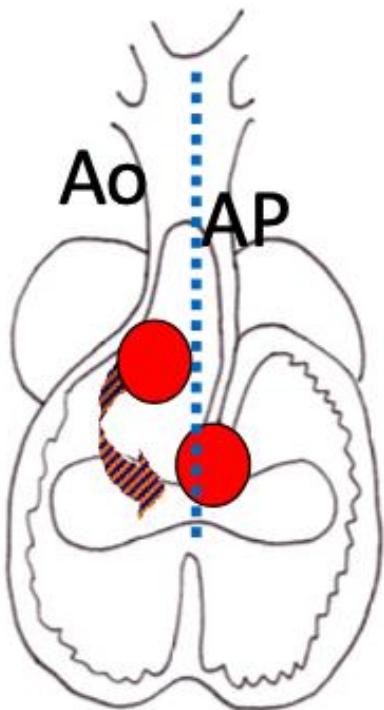
Anomalies associées

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



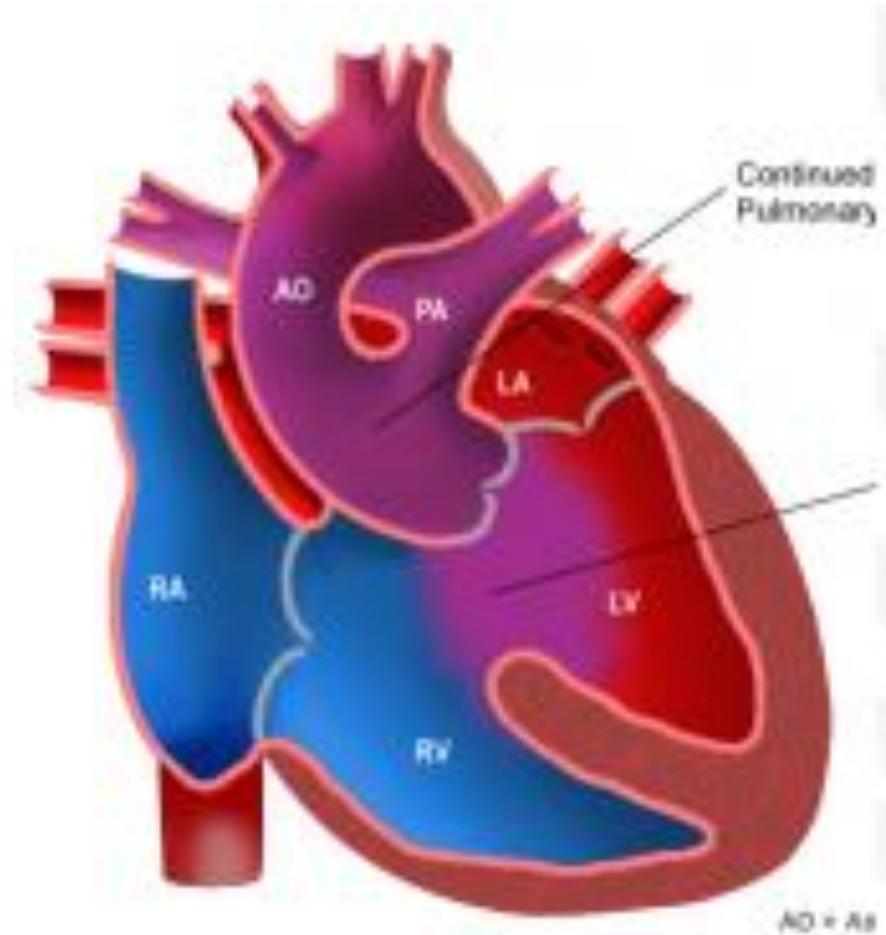
Embryologie

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



Physiologie

- Cardiopathie à sang mélangé
- Qp/Qs ?
- $\text{Sat Ap} = \text{Sat Ao}$
- $Qp/Qs = 30/(100-\text{SpO}_2)$



Enjeux de la PEC pré-op

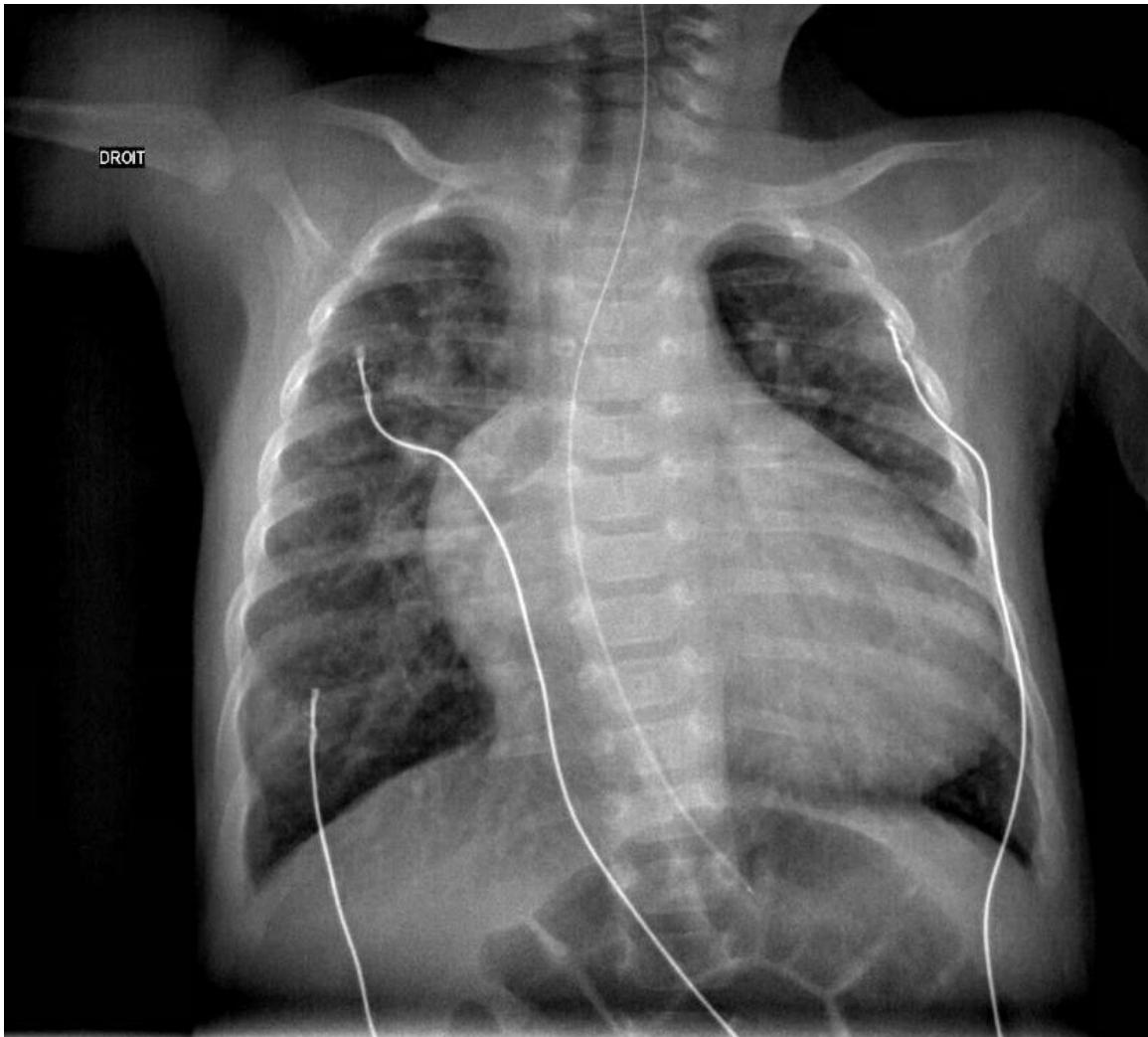
- **Equilibrer le Qp/Qs !**
- **Chirurgie : 1 à 3 mois de vie**
 - Problématique de la chirurgie néonatale
 - Déstabilisation à la baisse des RVP
 - Shunt majeur : artériolite pulmonaire précoce



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, PvCO₂ 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



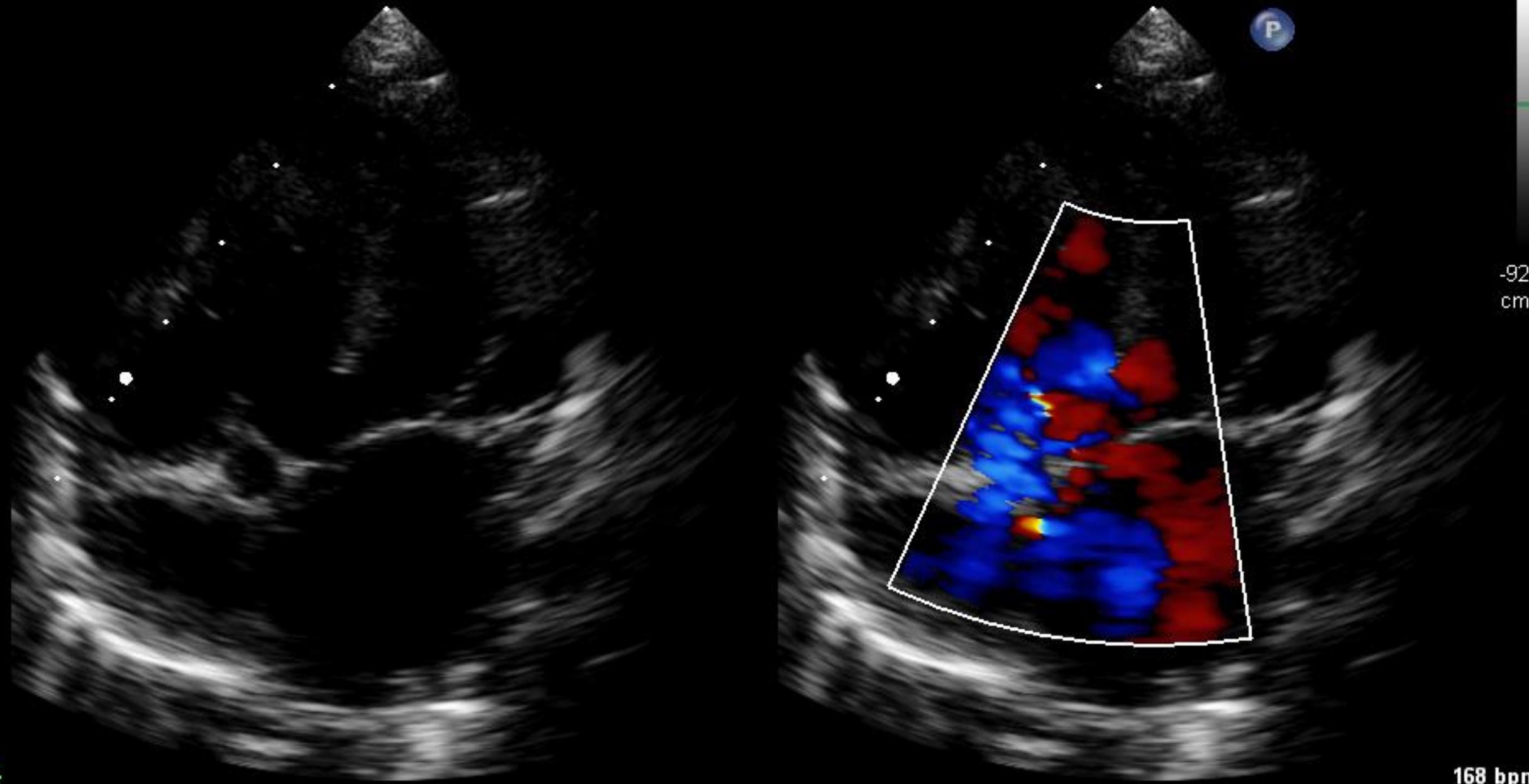
échographie

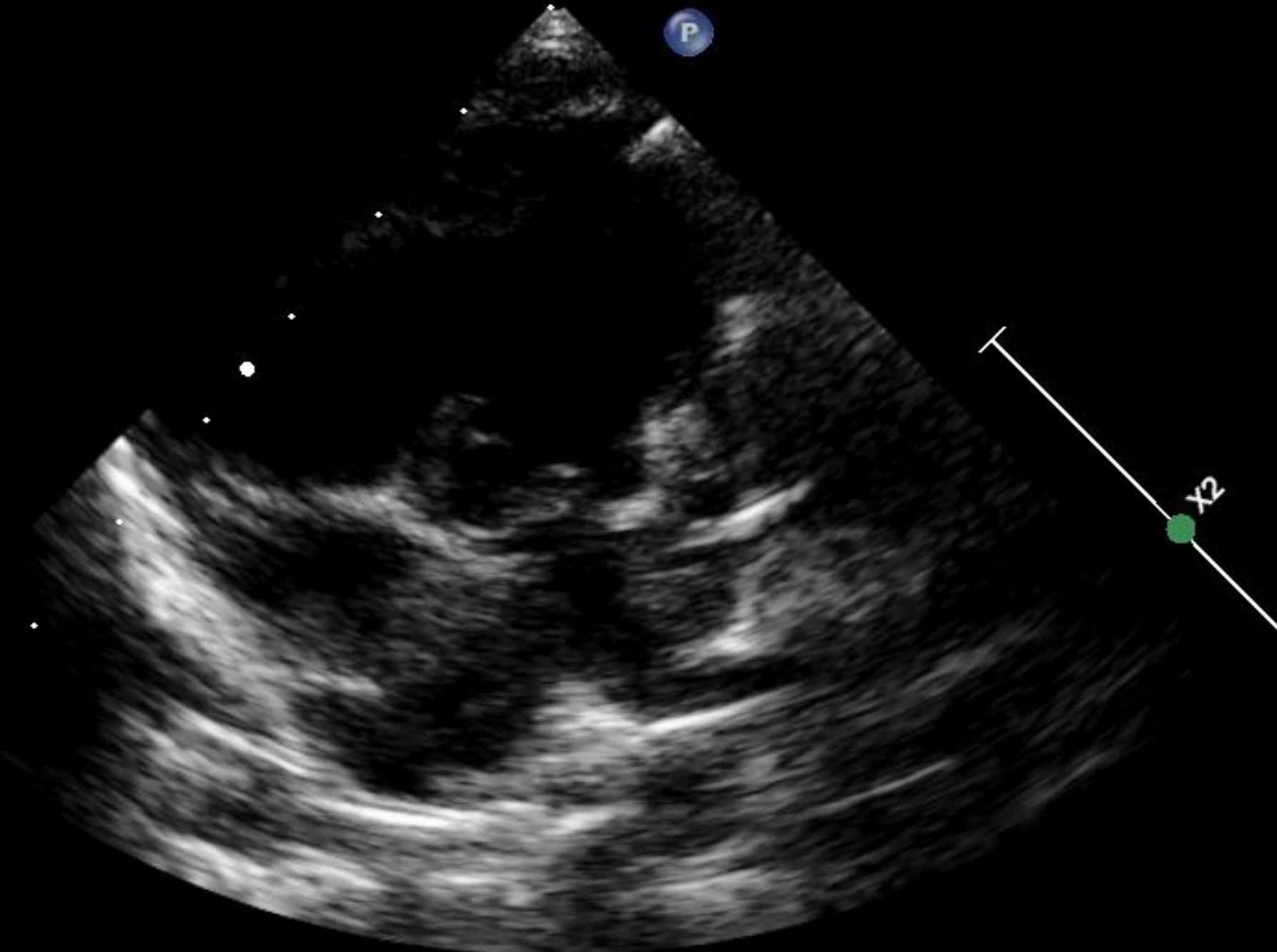
167.0 mm 0.0

3-3
Hz
cm

0%
60
Bas
én

ul
4%
385Hz
664Hz
1MHz



3-3
9Hz
0cm9%
50
Bas
énG
 R

170 bpm

BM

12-4

3Hz

1cm

D

77%

52

Arrêt

Gén

G



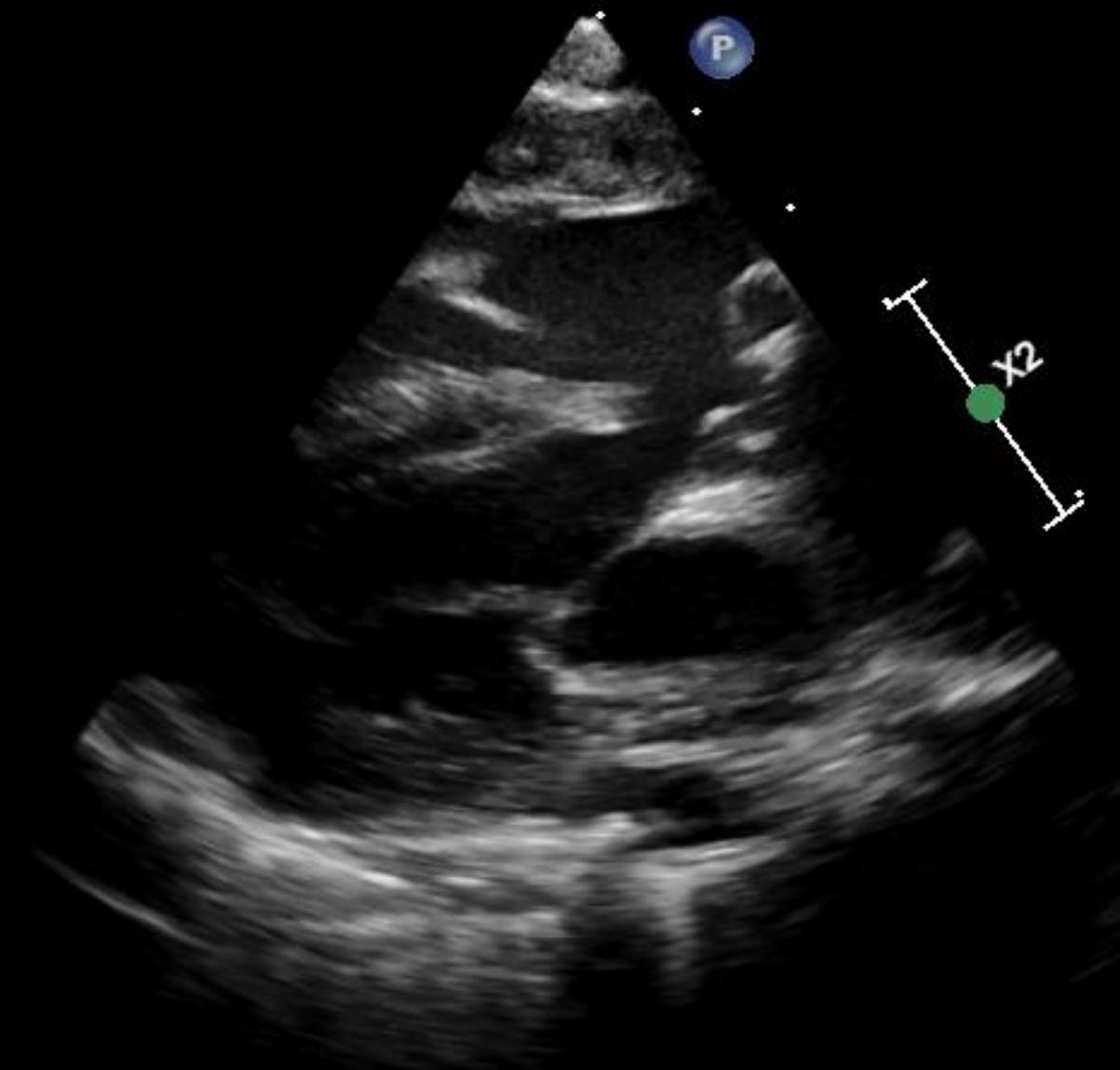
R



TIS1.3

MI 0.8

M4



146 bpm

3M

12-4

1Hz

cm

3%

62

Arrêt

én

G



R



TIS1.3

MI 0.7

M4

148 bpm



Pediatrique

S8-3

30Hz

6.0cm

2D

58%

50

Bas

Gén

Coul

64%

10191Hz

FP 917Hz

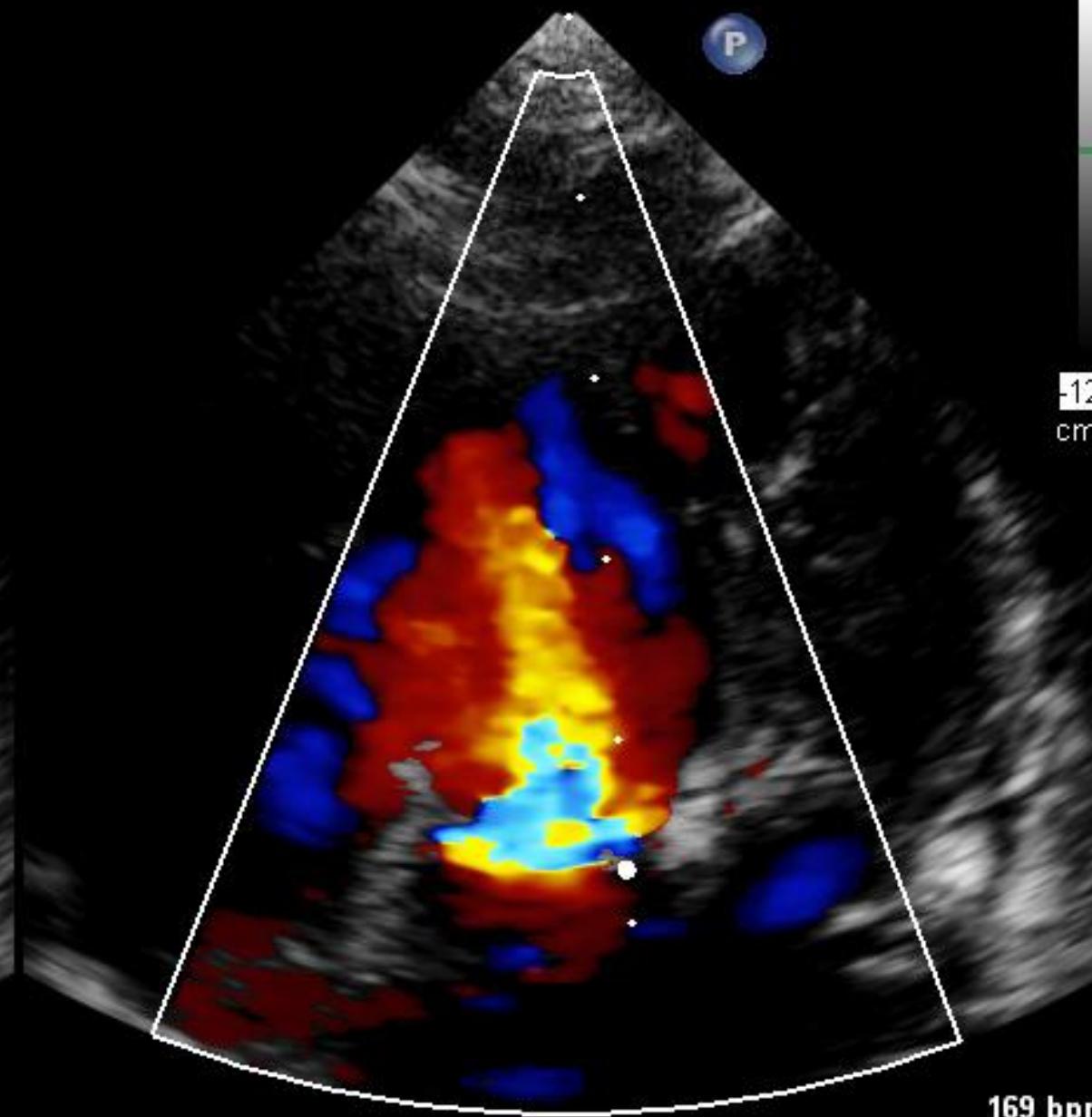
3.1MHz

TIS1.6

MI 0.7

12

-12
cm



{

169 bpr

S8-3

15Hz

9.0cm

2D

67%

C 50

P Arrêt

HGén

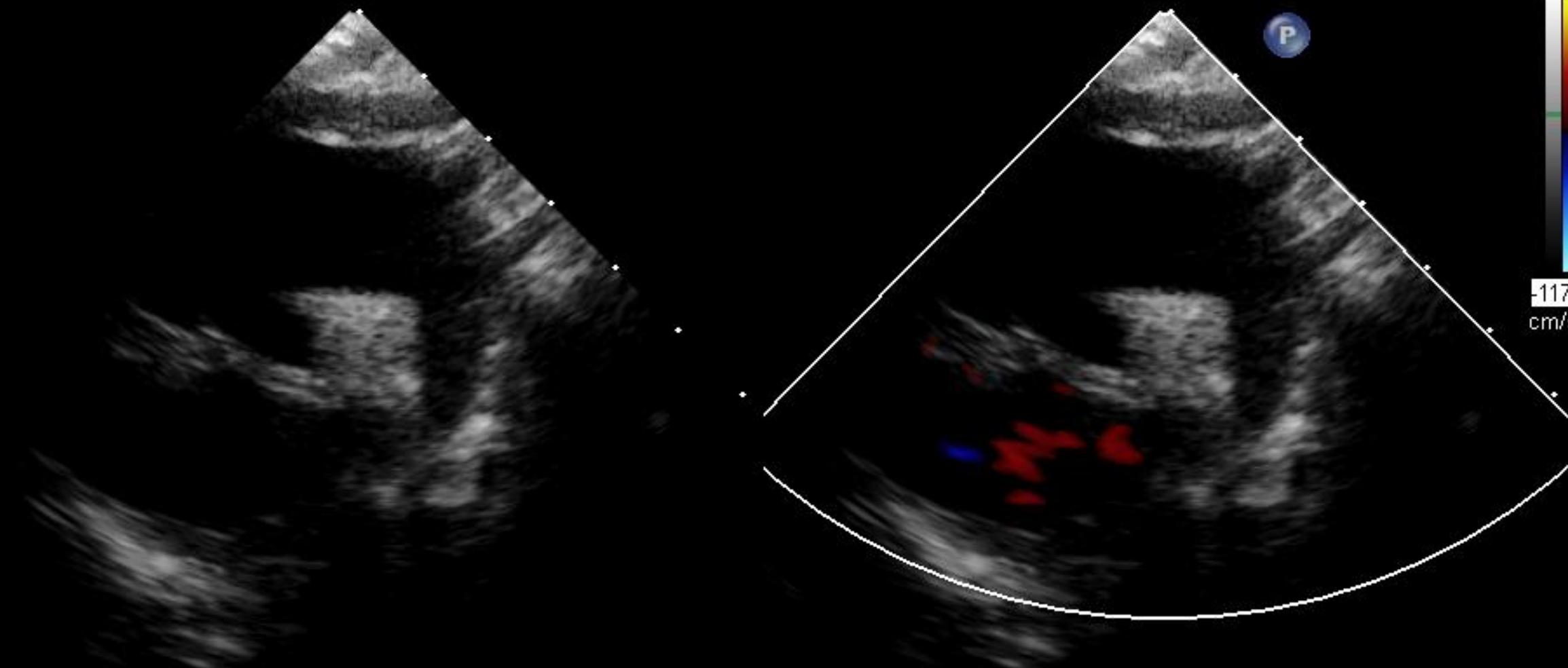
Coul

64%

9365Hz

FP 842Hz

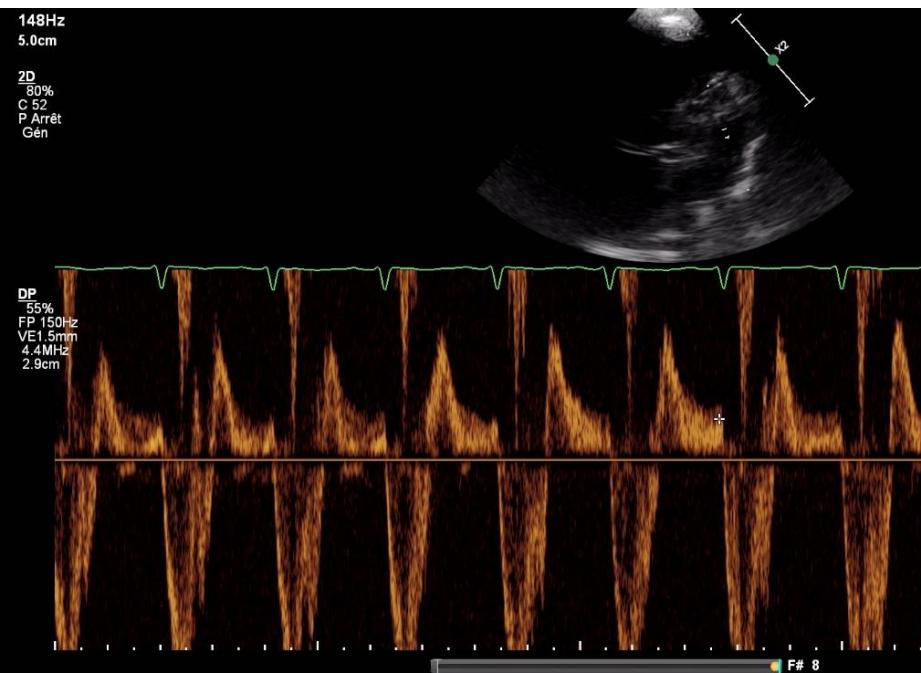
3.1MHz



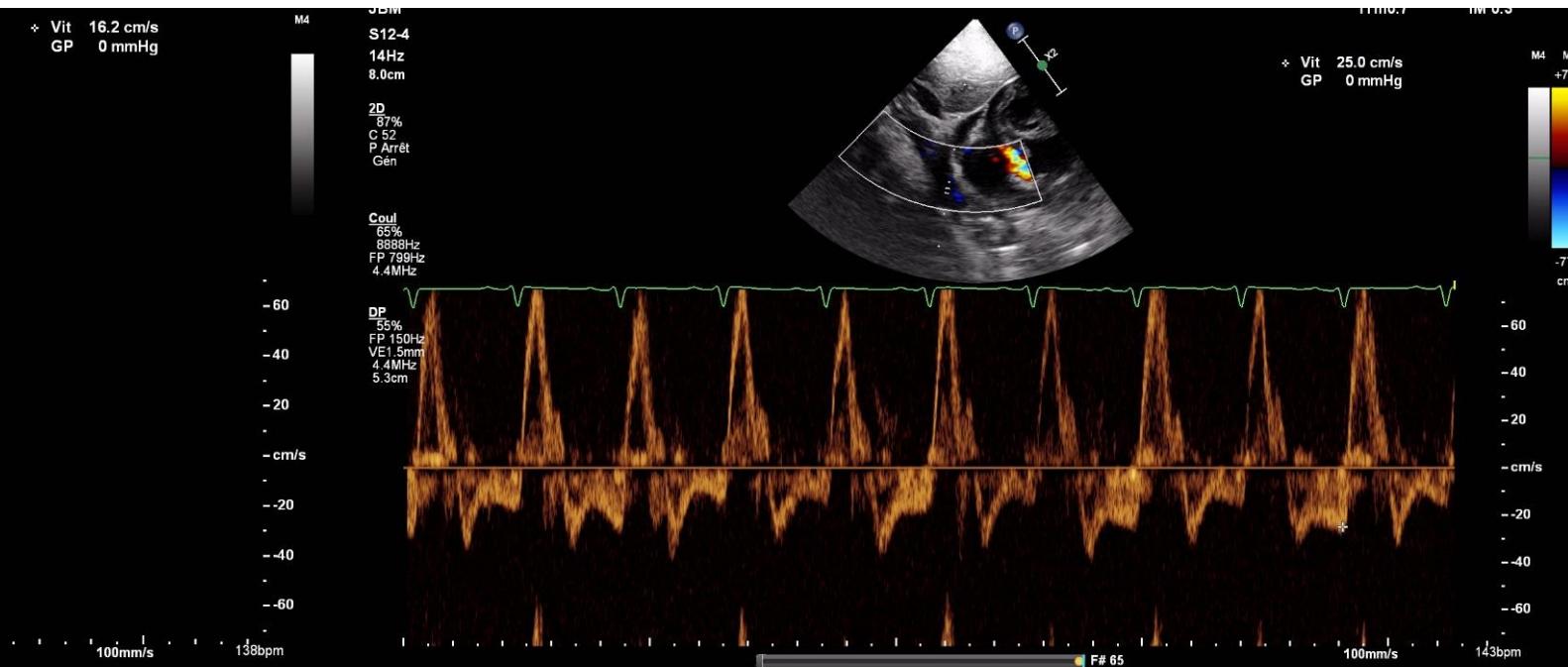
142 bpm

Vol diastolique !!

Isthme



AA



Prise en charge ?

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

Take Home Messages

- Cardiopathie conotroncale, 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