

Université d'Oran

Département de Médecine – Faculté de Médecine

Module de cardiologie - 4^{ème} Année

Année Universitaire 2019-2020

LES CARDIOPATHIES CONGENITALES

Plan

Classification des cardiopathies congénitales

1- Cardiopathies congénitales non cyanogènes

A- Communication Interauriculaire

B- Communication interventriculaire

2- Cardiopathies congénitale cyanogènes

A- Tétralogie de Fallot

B- Transposition des gros vaisseaux

Dr Seddiki . F

Cardiologue Maitre Assistant

CARDIOPATHIE CONGENITALE

1-Classification des Cardiopathies congénitales

*-Shunts gauche-droite : communication anormale entre cavités gauches et droites (le sang passe d'une cavité à haute pression, vers une cavité à basse pression).

*-Obstacles isolés : obstacles à la sortie du cœur sur la voie gauche ou droite.

*-Cardiopathies cyanogènes : désaturation artérielle périphérique.

A /CARDIOPATHIES CONGENITALES NON CYANOGENES

Shunts gauche-droite

Passage anormal du sang entre les cavités gauches et droites à travers un orifice anormal

Exemple - Communication interauriculaire

- Communication interventriculaire

Les conséquences

-Une surcharge en volume des cavités droites

-HTAP d'abord réversible puis à un stade tardif irréversible (Syndrome d'Eisenmenger)

Communication interauriculaire (CIA) :

Fréquente et mieux tolérée

CLINIQUE

Bien tolérée , de découverte fortuite

Signes fonctionnels

Dyspnée d'effort

Auscultation cardiaque

souffle Systolique au 2ème espace intercostale gauche foyer pulmonaire (c'est un souffle fonctionnel d'hyperdebit)

Examens complémentaires

ECG normale dans la CIA sans surcharge volumique

Dans la CIA large avec surcharge volumique Bloc de branche droit avec aspect rSr

Telethorax de face Normale dans la CIA sans surcharge volumique

HTAP dans la CIA large avec surcharge volumique

ECHOCOEUR /DOPPLER

Confirme le diagnostic , apprécie le retentissement et l'HTAP

Evolution / Complication

Bien tolérée ,les complications ne surviennent que tardivement au Delas de 40 ans

- Broncho-pneumopathies
- Trouble du rythme ACFA
- Insuffisance cardiaque

Pas d'endocardite bactérienne dans la CIA isolée

Traitement

Traitement chirurgical à cœur ouvert : fermeture par patch ou par voie endocavitaire

Au cours d'un cathétérisme interventionnel

COMMUNICATION INTERVENTRICULAIRE CIV

Caractérisée par un Schunt gauche droit , due à la présence d'un orifice anormal faisant communiquer les deux ventricules

l'importance du schunt dépend de la taille de la CIV

Conséquences

- Petite CIV : pas de retentissement donc pas d'HTAP
- Large CIV Le schunt est important, les pressions droites sont élevées : HTAP d'abord réversible puis irréversible à un stade avancé (syndrome d' Eisenmenger)

Clinique

Signes fonctionnels : Selon l'importance du shunt

L'auscultation Souffle Systolique mesocardiaque 4ème EIG irradiant en rayon de roue

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

ECG : peut être normale dans les petites CIV

Dans la CIV large avec retentissement et HTAP : Bloc de Branche droit

Téléthorax : Normale dans la petite CIV

Signes d'HTAP dans les CIV larges

ECHOCARDIOGRAPHIE /DOPPLER :

Confirme la diagnostic ,permet de mesurer la taille du schunt et d'apprécier l'HTAP

Evolution / Comlication

- Endocardite bactérienne
- Insuffisance cardiaque
- HTAP fixée(syndrome d'Eisenmeiger)

Traitement

- Dans la communication interventriculaire large avec HTAP on doit opérer en urgence car risque d'HTAP fixée , l'intervention consiste à fermer la CIV par patch à cœur ouvert
- la petite CIV sans HTAP nécessite un suivi et surveillance

B / LES CARDIOPATHIES CYANOGENES

Schunt droit gauche

Autrefois "les maladies bleues"

Cyanose = dé saturation artérielle périphérique due au passage du sang veineux dé saturé provenant des veines caves dans l'aorte .

Le Schunt droit-gauche apparait :

- Lorsqu' il existe un obstacle sur la voie pulmonaire (pour que le sang dé saturé passe de droite à gauche, il est obligatoire que les pressions droites soient supérieures aux gauches),

-Lorsqu'il existe une erreur de cloisonnement ou de "branchement" (ex : transposition des gros vaisseaux

Tétralogie de Fallot

Est une cardiopathie congénitale cyanogène fréquente ,associe

- Une Communication interventriculaire
- Une Sténose sur la voie pulmonaire
- Une malposition de l'aorte = Aorte à cheval sur le Septum inter Ventriculaire

Diagnostic

Cyanose /hippocratisme digital

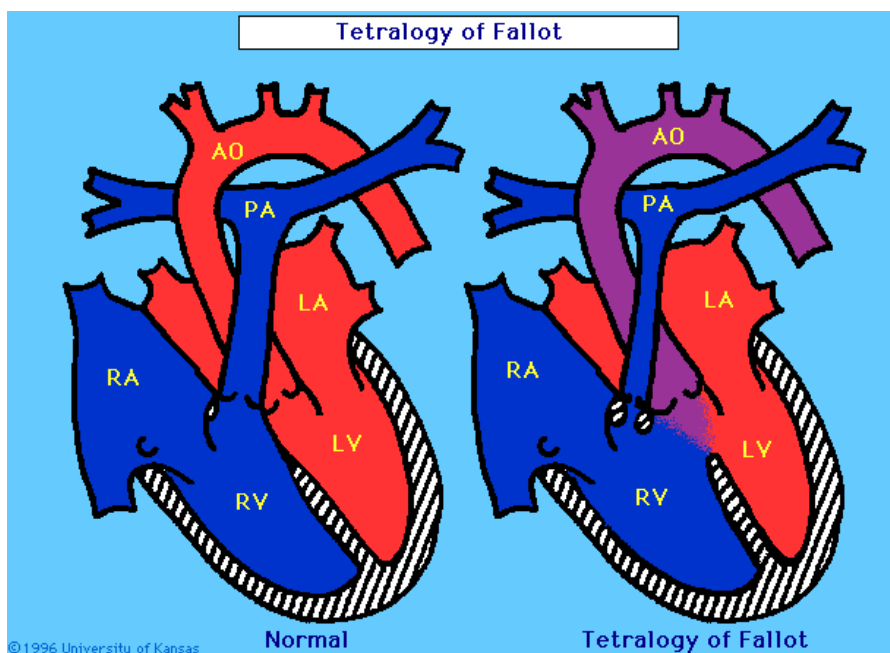
- Malaise anoxique : perte de connaissance par hypoxie cérébrale
- A l'auscultation : SS 3-4 émie Espace Intercostale Gauche ,qui traduit la sténose de l'artère pulmonaire
- ECG Axe a droite , signe de surcharge droit à type de Bloc de branche droit
- Téléthorax: Aspect en SABOT
(due a l'absence du segment pulmonaire et la dilatation du VD)

Evolution /Complication

- Endocardite bactérienne
- Malaise anoxique
- Accident vasculaire cérébrale
- Absès cérébral

Traitement : est chirurgicale

On réalise une cure complete



Transposition des Gros Vaisseaux

C'est une cardiopathie congénitale cyanogène qui associe les malformations suivantes

- L'Aorte naît du Ventricule droit
- L'Artère Pulmonaire naît du Ventricule gauche

Un Shunt bidirectionnel est nécessaire à la survie

Diagnostic :

Est précoce à la naissance , la cyanose est précoce et intense

Auscultation éclat du 2eme bruit en rapport avec

la position ant de l'AO

RX /ECG ne sont pas spécifiques au diagnostic

Echocardiographie /doppler confirme le diagnostic

Traitement C'est une urgence précoce :

En cas de malaise anoxique Perfusion de prostaglandines

A la naissance on pratique une septotomie par Ballonet en cas de TGV à septum intact

C'est la Manœuvre de Rashkind

Traitement Chirurgical : SWITCH Arteriel = Mise en place des Vaisseaux

Doit se faire avant le 1^{er} mois de la vie

