



# Chirurgie des cardiopathies congénitales à l'âge adulte

## Surgical management of congenital heart disease in adults

E. Belli \*, R. Roussin, C. Planché, A. Serraf

Centre chirurgical Marie Lannelongue, 133, avenue de la Résistance, 92350 Le Plessis-Robinson, France

### MOTS CLÉS

Chirurgie cardiaque ;  
Cardiopathies  
congénitales ;  
Cardiopathies de  
l'adulte

**Résumé** La chirurgie des cardiopathies congénitales à l'âge adulte présente des caractéristiques particulières : la diversité des situations anatomo-cliniques et la difficulté des techniques chirurgicales spécifiques qui sont les plus importantes. L'évaluation préopératoire revêt une importance particulière. Il s'agit souvent des cardiopathies à deux ventricules réparables encore non réparées dont les communications interauriculaires (40 %), et parfois des cardiopathies déjà opérées mais nécessitant une réintervention afin de maintenir le résultat initial et d'éviter la dégradation myocardique et pulmonaire. Les résultats de la chirurgie sont encourageants en termes de mortalité et aussi en termes de qualité de vie.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

### KEYWORDS

Cardiac surgery;  
Heart defects  
congenital;  
Heart defect of the  
adult

**Abstract** The surgical management of congenital heart diseases in adult patients is characterized by the diversity of the anatomo-clinical situations and the difficulty of the specific surgical techniques. The pre-surgery evaluation is of great importance. The cardiac lesions encountered are often suitable for biventricular repair; however, there are also previously repaired hearts that require new surgical intervention due to the deterioration of the initial result. Encouraging results of surgery are observed, in terms of mortality and quality of life as well.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

## Introduction

La chirurgie cardiaque congénitale s'adresse essentiellement à des nourrissons et à des enfants, mais aussi, de plus en plus fréquemment, à des adultes.<sup>1</sup> Tous les ans, en France, environ 3 000 patients sont opérés de leur cardiopathie congénitale. Actuellement vivent en France des dizaines de milliers de

personnes adultes atteintes d'une cardiopathie congénitale. La grande majorité d'entre elles a déjà subi une ou plusieurs interventions chirurgicales. Près de 500 interventions/an sont effectuées sur des patients ayant 16 ans ou plus. Ce chiffre est faible (environ 1 % de l'ensemble des actes en chirurgie cardiaque) ; cependant, ces patients nécessitent une prise en charge hautement spécialisée. La fréquence de cette chirurgie devrait augmenter avec les enfants opérés dans leur jeune âge et requérant de nouveaux gestes, parfois multiples.<sup>2</sup>

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ebelli@ccml.com (E. Belli).

La spécificité des problèmes posés par cette population a déjà donné naissance à une spécialité dans la surspécialité : « *GUCH (grown-up congenital heart) medicine* ». Il s'agit d'une approche pluridisciplinaire entraînant la collaboration du cardiologue pédiatre, du cardiologue adulte et du chirurgien cardiaque pédiatrique, ainsi que des spécialistes experts dans la prise en charge psychosociale des patients.<sup>3,4</sup>

La chirurgie des cardiopathies congénitales à l'âge adulte présente des caractéristiques particulières qui la différencient de la chirurgie cardiaque congénitale de l'enfant et de la chirurgie cardiaque des maladies acquises de l'adulte : la diversité des situations anatomocliniques et la difficulté des techniques chirurgicales spécifiques sont les plus importantes. La présence d'une atteinte multiviscérale est fréquente chez ces patients, ce qui complique l'anesthésie et la période postopératoire.<sup>5,6</sup> Cette prise en charge doit faire face à de nombreuses difficultés liées au vieillissement des cardiopathies et à leur retentissement physiopathologique sur beaucoup de fonctions d'organe comme le myocarde, les poumons et l'hémostase. Par exemple, l'histoire d'un accident vasculaire cérébral, ainsi que la présence d'hypertension artérielle pulmonaire ou de collatérales systémicopulmonaires influencent les techniques d'anesthésie, de circulation extracorporelle (CEC) et aussi de réanimation postopératoire. Il est fréquent que la fonction myocardique soit altérée par une cyanose chronique couplée à des conditions hémodynamiques particulières augmentant la charge du travail ventriculaire.<sup>7</sup> La présence de troubles du rythme peut aussi potentialiser l'insuffisance cardiaque chez ces patients souvent multiopérés.

## Indications chirurgicales

L'évolution spontanée des cardiopathies congénitales est en général assez bien connue. Les indications chirurgicales doivent prendre en compte le risque de mortalité en fonction de la complexité des lésions, la difficulté technique de l'intervention et, surtout, l'état de la fonction cardiaque et pulmonaire ainsi que des systèmes vitaux comme les reins et le système sanguin. La « qualité de vie » constitue le deuxième facteur principal à prendre en compte lors de la discussion des indications chirurgicales : elle est souvent surestimée par le patient lui-même, d'où l'intérêt des explorations fonctionnelles. L'amélioration de la capacité fonctionnelle après la chirurgie n'est parfois pas au

rendez-vous, à la grande déception du patient, et cela malgré l'espoir de prolongation de sa vie. Finalement, « l'abstention » constitue une option relativement fréquente, comme le sont le risque élevé ou le bénéfice incertain.

La classification en trois groupes des indications chirurgicales fait l'unanimité parmi les spécialistes.

## Cardiopathies réparées

Les cardiopathies réparées (réparation anatomique ou physiologique) dans l'enfance nécessitent parfois une réintervention afin de maintenir le résultat initial et d'éviter la dégradation myocardique et pulmonaire. Le plus souvent, c'est la détérioration chronique du résultat initial, plus que la présence des lésions résiduelles de moins en moins bien tolérée, qui est la cause de ces réinterventions. Le [Tableau 1](#) suggère une classification étiologique des réinterventions.

## Cardiopathies réparables

Il s'agit des cardiopathies à deux ventricules réparables (réparation anatomique) encore non réparées. Le [Tableau 2](#) montre « les cardiopathies associées d'une survie naturelle à l'âge adulte ».

## Cardiopathies non réparables

Il s'agit des cardiopathies non réparables, soit dépistées précocement et ayant fait l'objet d'investi-

**Tableau 1** Causes de réintervention à l'âge adulte.

### Obstruction

- au retour veineux systémique / pulmonaire
- des valvules auriculoventriculaires
- des voies d'éjection ventriculaires
- de la valve aortique ou pulmonaire

### Insuffisance valvulaire

- valves auriculoventriculaires
- valves artérielles

### Déhiscence de cloison

- CIA (Senning-Mustard, Fontan)
- CIV
- shunt systémicopulmonaire

### Troubles du rythme et de la conduction

### Ischémie myocardique

### Dysfonction ventriculaire

### Urgences chirurgicales

- endocardite
- thrombose
- dissection aortique

CIA : communication interauriculaire ; CIV : communication interventriculaire.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9167446>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9167446>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)