

## Le shunt droite - gauche

C'est passage anormal du sang desoxygéné des cavités droites vers les cavités gauches.

Il regroupe les pathologies suivantes :

### A) Tétralogie de Fallot *SD de D. Georges.*

#### I. Définition / introduction :

La pathologie la plus fréquente des cardiopathies congénitales cyanogènes.

Association de 4 anomalies : Communication inter-ventriculaire (CIV), Sténose pulmonaire (SP), Dextroposition de l'aorte, hypertrophie ventriculaire droite (HVD).

Définition anatomique : Déviation en avant et à droite du septum infundibulaire → Partition inégale des voies de chasse droites et gauches → rétrécissement de la voie pulmonaire, communication interventriculaire par mal alignement, et chevauchement de l'aorte.

Physiopathologie : Egalisation des pressions entre les 2 ventricules et l'aorte, avec apparition d'un shunt D-G exclusif ou prédominant.

#### II. Diagnostic :

##### A. Signes fonctionnels :

- Cyanose *progressive*
- Hippocratismes digitaux
- L'accroupissement (Squatting) et la position genupectoriale *ARV systémique MR 2e*
- Intolérance à l'effort
- Les malaises anoxiques : *altération neurologiques sévères ↓ de la S.C*
- Le retard staturo-pondéral :

##### B. Auscultation :

- Souffle éjectionnel, losangique, dont le timbre est de haute fréquence de SP.
- NB : Le souffle disparaît en cas de crise hypoxique. *SO<sub>2</sub>*

##### C. ECG :

- Déviation axiale droite + HVD.

##### D. Radiographie thoracique :

- Le cœur en « sabot » : Pointe surélevée (hypertrophie ventriculaire droite), arc moyen concave (Hypoplasie du tronc pulmonaire). Le bouton aortique saillant (dilatation de l'aorte).
- Hypoperfusion pulmonaire.

##### E. Echocardiographie :

- Confirme le diagnostic en montrant les 4 éléments (CIV, SP, Dextroposition de l'aorte, HVD).

##### F. Prise en charge :

- Chirurgie curative par Stenotomie : fermeture de la communication IV + élargissement de la voie pulmonaire vers 6 mois.
- Chirurgie palliative par thoracotomie : anastomose systémico-pulmonaire de Blalock (aorte - A pulmonaire).

## B) Atresie pulmonaire à septum ouvert (APSO)

C'est l'absence de connexion entre le VD et l'AP avec présence d'une CIV, c'est une forme extrême de Tétralogie de Fallot.

## D) Atresie pulmonaire à septum intact (APSI)

C'est l'absence de connexion entre le VD et l'AP avec l'absence d'une CIV, Le retour veineux systémique ne pouvant atteindre la circulation pulmonaire doit passer de l'O.D. et se mêler au retour veineux pulmonaire dans l'O.G. via une C.I.A. puis le flot passe au V.G. et à l'aorte. La circulation pulmonaire dépend entièrement de la perméabilité du canal artériel.

## D) Atresie tricuspide

C'est une cardiopathie congénitale rare.

C'est une cardiopathie congénitale caractérisée par l'absence de connexion atrio-ventriculaire droite.

Un shunt auriculaire est obligatoire car il y'a absence de connexion entre l'OD et le VD.

— La symptomatologie dépend de la taille de la CIA, de la taille de la CIV, l'existence ou non d'une sténose sur la voie pulmonaire, et la position des vaisseaux.

## E) Le Complexe d'Eisenmenger

### I. Définition / Physiopathologie :

- C'est une augmentation de la pression pulmonaire HTAP par altération des artérioles pulmonaires résultant de l'évolution d'un shunt gauche-droit.
- Les résistances vasculaires pulmonaires sont élevées, égalant ou dépassant les résistances systémiques.
- Cette HTAP entraîne une inversion du shunt qui devient bidirectionnel, puis droit-gauche prédominant ou exclusif.

### II. Clinique :

#### A. Signes fonctionnels :

- Amélioration transitoire de l'état fonctionnel avec disparition des pneumopathies à répétition.
- Dyspnée d'effort, hémoptysies.

#### B. Examen physique :

- Cyanose, d'abord à l'effort puis permanente. Elle s'accompagne d'une polyglobulie.
- Hippocratisme digital.
- Auscultation : Disparition du souffle systolique, Eclat du B2, souffle d'IP et d'IT.

#### C. Apparition des signes droits à l'ECG, à la radiographie thoracique et à l'échocardiographie