

Agénésie des valves pulmonaires

Sophie Quennelle

Université de Paris Cité
sophie.quennelle@aphp.fr

DU de Cardiologie Pédiatrique et Congénitale
18 janvier 2023

Plan de la présentation

- 1 Présentation
- 2 Imagerie complémentaire
- 3 Prise en charge

Présentation : Fallot + fuite pulmonaire

- Sténose de l'anneau pulmonaire
- Fuite libre par absence de valve
- Dilatation majeure du tronc et des AP
- Symptomatologie respiratoire par compression trachéo-bronchique au premier plan

Imagerie complémentaire

- ETT
 - DAN le plus souvent car voie pulmonaire très dilatée
 - obstacle pulmonaire et fuite libre : flux systolo diastolique au doppler
- TDM
 - tailles des AP
 - retentissement pulmonaire (atélectasie, emphysème)

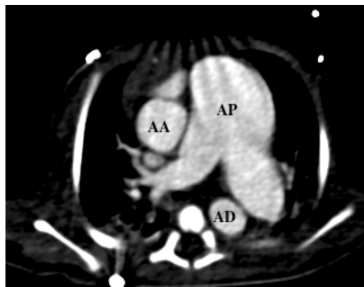


Figure – Dilatation majeure des AP

Prise en charge

Néonatale

- Support ventilatoire
- Décubitus ventral

Chirurgicale (3 mois)

- résection de la valve pulmonaire atrétique
- plicature +/- manoeuvre de Lecompte
- plastie des AP
- +/- tube VD-AP