

# Tronc artériel commun

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 Clinique
- 3 Classification de VAN PRAAG

# QRU

Vous êtes pédiatre de garde, on vous appelle pour cyanose réfractaire en salle de naissance, que suspectez-vous ?

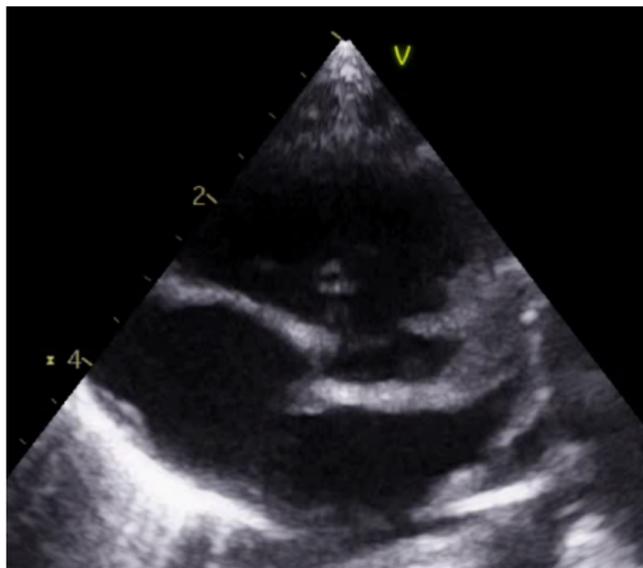


Figure – Boucle 1 et 2 CIV conoventriculaire

# QRU - suite

Et maintenant?

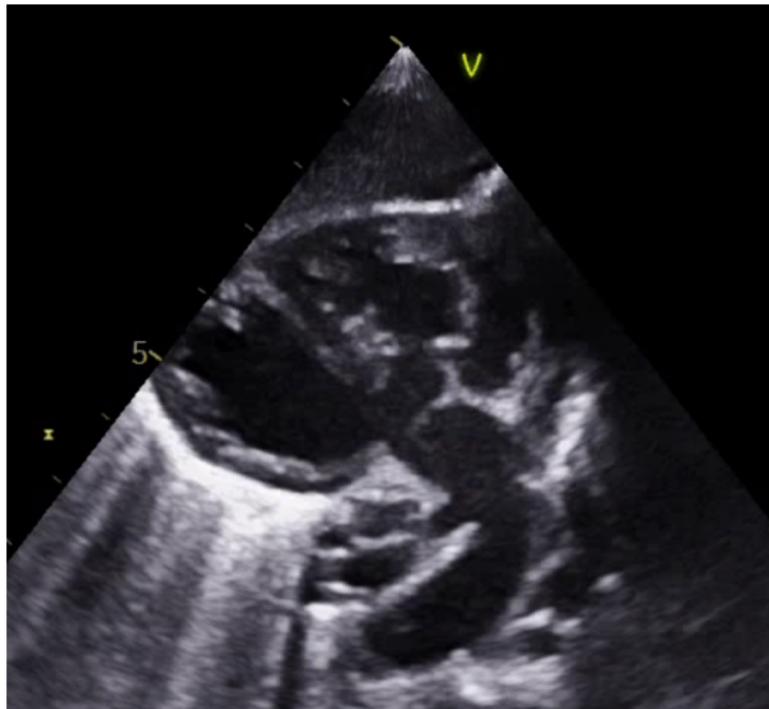


Figure – TAC les AP naissent de l'aorte

- **1/10 000 cardiopathies congénitales**
- Souvent associée à 22q11
- Anomalies associées
  - anomalie coronaire (unique, intramurale...)
  - aorte à droite

# Valve troncale (pronostic +++)

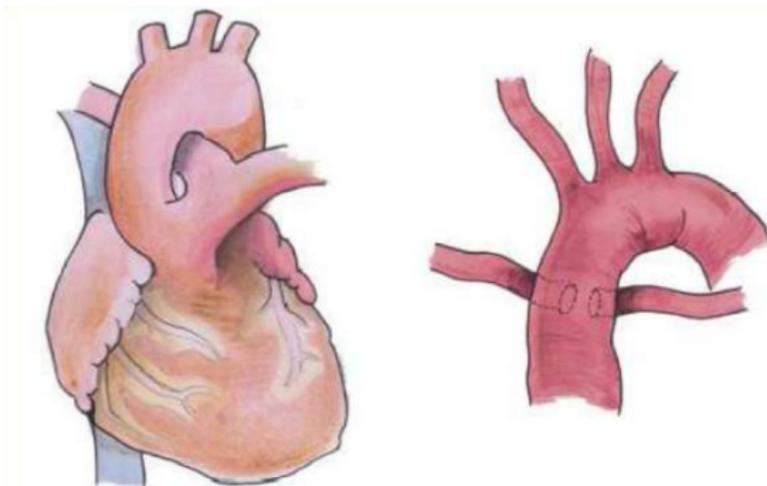
- 60% tricuspide
- 25% quadricuspide
- 10% bicuspide

boucle 3

# Clinique : Cardiopathie à sang mélangé

- Cyanose
- Souffle systolique
- Signe d'hyperdébit à 2-3 semaines de vie
  - polypnée
  - sueurs
  - hépatomégalie

# Classification de Van Praag

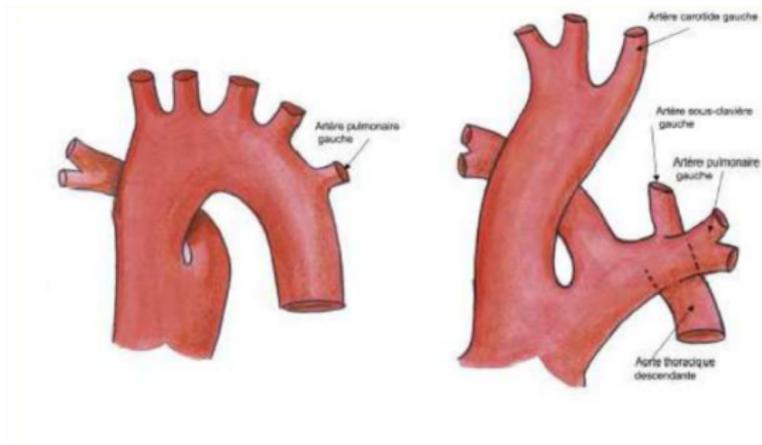


Type I  
Tronc AP  
65 %

Type II  
25 %

Figure –

# Classification de Van Praag



Type III  
APG de  
l'aorte  
Rare

Type IV  
I + IAA  
90 %  
del 22q1.1

Figure –

# Principe de prise en charge

- 1-3 mois
  - séparation aorte / AP
  - gauche : VG - CIV - valve troncale - aorte
  - droite : VD - tube - AP
- Suivi
  - fuite/sténose de la valve troncale
  - changement du tube VD-AP

# Facteurs pronostics

- Anomalie coronaires
- Valve troncale
- Age de la réparation
  - avant un mois risque opératoire +++
  - après 3 mois risque d'HTAP

# CONCLUSION - cardiopathies conotrocales

- T4F la plus fréquente, meilleur pronostic
- APSO : T4F extrême dont la réparation dépend du type et est souvent séquentielle
- Agénésie des valves : dilatation des AP, pronostic pulmonaire
- TAC : pronostic dépend de la valve troncale et des anomalies coronaires