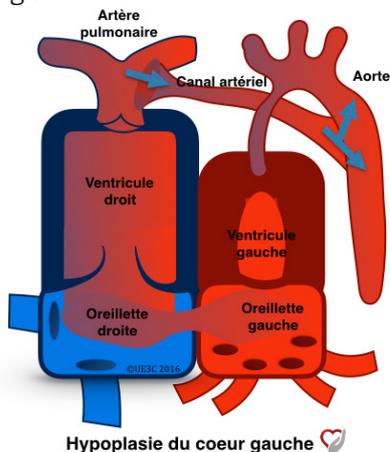


## Qu'est-ce que c'est?

L'hypoplasie du cœur gauche est une malformation cardiaque congénitale caractérisée par l'absence ou la quasi-absence du ventricule gauche du cœur. Celui-ci a une fonction très limitée, voire nulle. C'est le ventricule droit qui, seul, assure la circulation sanguine, à la fois pour le sang bleu et rouge qui se mélangent.



## Quelles sont les causes?

Sa cause reste souvent inconnue mais elle peut être associée à des anomalies chromosomiques. Des facteurs génétiques familiaux sont parfois présents.

## Comment faire le diagnostic?

Avant la naissance, le diagnostic est le plus souvent fait ou suspecté par l'obstétricien ou l'échographiste, lors de l'échographie morphologique (5ème mois), et parfois plus tôt (4ème mois). Le cardiopédiatre confirme et précise le diagnostic ainsi que le pronostic et donne toutes les explications concernant la malformation.

## Comment organiser la naissance?

L'accouchement est programmé en milieu spécialisé.

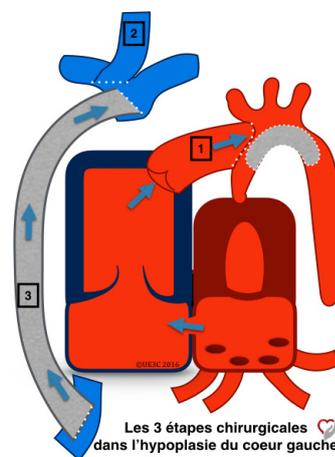
## Quels sont les signes?

Avant la naissance, la malformation n'a pas de conséquence.

Après la naissance, des signes apparaissent très rapidement: cyanose (coloration bleue de la peau, des lèvres, des ongles...), difficultés à respirer et à téter. En l'absence de traitement rapide, l'évolution est le plus souvent fatale en quelques jours.

## Quel traitement?

Le traitement est complexe et risqué. Il comporte 3 étapes : la première dans les premiers jours vise entre autre à élargir l'aorte; la 2ème (vers 6 mois) et la 3ème (quelques années plus tard), séparent la circulation du sang bleu et celle du sang rouge: c'est la dérivation cavo-pulmonaire. Le ventricule droit est consacré à la circulation du sang rouge. Le sang bleu est dévié vers les poumons sans passer par le cœur. Au final, grâce à un montage chirurgical complexe, sangs bleu et rouge sont séparés, les enfants redeviennent «roses».



## La vie après l'intervention

Elle peut être proche de la normale dans l'enfance, mais des complications graves surviennent souvent après 10 ans. Tous les enfants n'atteindront pas l'âge adulte. Une surveillance régulière est assurée par le cardiopédiatre qui pourra prescrire des examens de contrôle (holter ECG, IRM, test d'effort). Un traitement anticoagulant est fréquemment prescrit.