



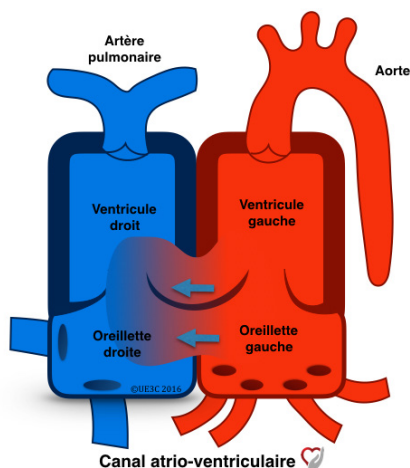
www.ue3c.fr

# Canal atrioventriculaire complet

Drs Le Bidois, Lévy, Stos, Laux

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

Le canal atrioventriculaire complet (CAV) est une malformation cardiaque congénitale caractérisée par une communication entre les oreillettes (CIA), une communication entre les ventricules (CIV) et une seule valve atrio-ventriculaire au lieu de deux valves comme dans un cœur normal.



Canal atrio-ventriculaire

## Quelles sont les causes?

Sa cause reste souvent inconnue mais elle peut être associée à des anomalies chromosomiques, notamment la trisomie 21, et/ou à des anomalies d'autres organes.

## Comment faire le diagnostic?

Avant la naissance, le diagnostic est 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?

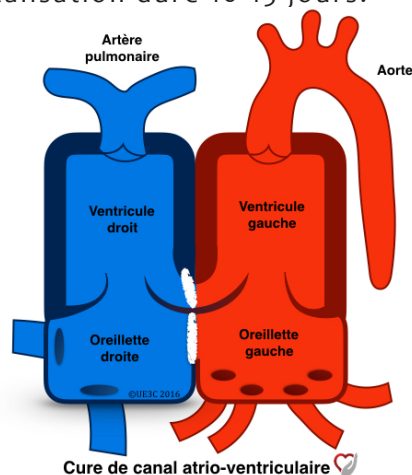
Habituellement l'accouchement peut avoir lieu dans la maternité choisie par le couple car cette malformation est bien tolérée en période néonatale. Dans des cas particuliers, la naissance en milieu spécialisé peut parfois être nécessaire.

## Quels sont les signes?

Avant la naissance, la malformation n'a pas de conséquence, de même qu'en période néonatale. Après quelques semaines, peut apparaître un essoufflement lors des tétées et une prise de poids insuffisante. Parfois, c'est la simple constatation d'un souffle qui conduit au diagnostic.

## Quel traitement?

Une intervention chirurgicale à cœur ouvert est réalisée entre 3-6 mois. Avant l'intervention, le cardiopédiatre peut prescrire des médicaments si l'enfant est essoufflé. Le chirurgien ferme la CIA et la CIV et reconstitue deux valves à partir de la valve unique. L'hospitalisation dure 10-15 jours.



Cure de canal atrio-ventriculaire

## La vie après l'intervention

Elle est le plus souvent normale, autorisant notamment les activités sportives, les grossesses... L'intervention de réparation est souvent définitive. Des réinterventions peuvent parfois être nécessaires. Une surveillance régulière est assurée par le cardiopédiatre qui peut prescrire des examens complémentaires (Holter ECG, épreuve d'effort).