



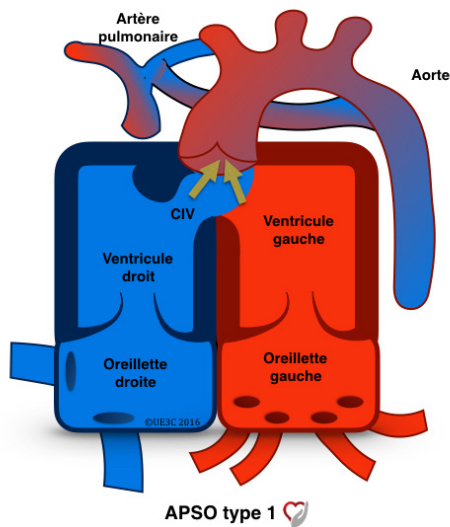
www.ue3c.fr

# Atrésie pulmonaire avec communication interventriculaire (APSO)

Drs Le Bidois, Lévy, Stos, Laux

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

L'atrésie pulmonaire avec communication interventriculaire (APSO) est une malformation cardiaque congénitale caractérisée par une communication interventriculaire et une obstruction complète de la voie de sortie du ventricule droit.



## Quelles sont les causes?

Elle peut parfois être associée à des anomalies chromosomiques, notamment à une microdélétion du chromosome 22, 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. Le pronostic dépend du développement des artères pulmonaires.

## Comment organiser la naissance?

Afin d'assurer une prise en charge optimale, l'accouchement doit être programmé en milieu spécialisé.

## Quels sont les signes?

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

Après la naissance, la cyanose (coloration bleue des lèvres, des ongles) dépend de la quantité de sang apportée aux poumons par le canal artériel. Dans certaines formes anatomiques, il y a de nombreuses connexions entre l'artère pulmonaire et l'aorte et l'enfant est bien rose à la naissance.

## Quel traitement?

Une intervention est habituellement réalisée dans la première semaine de vie afin d'assurer un apport de sang suffisant dans les poumons. L'hospitalisation dure habituellement 8-10 jours.

D'autres interventions seront ultérieurement nécessaires. L'intervention dite de réparation complète consiste à fermer la communication interventriculaire et assurer un large passage entre le ventricule droit et l'artère pulmonaire.

## La vie après l'intervention

Elle dépend de la forme anatomique et des interventions qui ont pu être réalisées. Si l'artère pulmonaire a permis une intervention de réparation, la vie est proche de la normale mais des réinterventions sont souvent nécessaires.

Si les artères pulmonaires ne se développent pas de façon suffisante, les traitements sont complexes. Une surveillance régulière est assurée par le cardiopédiatre qui pourra prescrire des examens de contrôle (holter ECG, IRM, test d'effort).