

TETRALOGIE DE FALLOT : SUIVI A LONG TERME

Dr Issam EL-RASSI

Hotel-Dieu de France

Beyrouth – Liban

La chirurgie classique de la Tétralogie de Fallot (TdF) consiste à fermer la CIV et à réséquer la sténose infundibulaire à travers une ouverture dans l'infundibulum du ventricule droit. Cette chirurgie entraîne une insuffisance pulmonaire bien tolérée et a donné d'excellents résultats depuis le premier patient opéré par Lillehei, il y'a plus de 40 ans. Cependant, avec le recul et le nombre, 5% à 10% des patients opérés se présentent tardivement pour dyspnée, arrythmies, défaillance cardiaque droite ou mort subite, toutes secondaires à la dilatation du ventricule droit.

Une nouvelle technique chirurgicale a été récemment évoquée pour éviter l'insuffisance pulmonaire en post-opératoire : Fermeture de la CIV à travers l'oreillette droite et résection infundibulaire à travers l'oreillette et/ou l'artère pulmonaire. Le respect du ventricule droit et de l'anneau pulmonaire évitera tous les effets néfastes de l'insuffisance pulmonaire à long terme. L'infundibulotomie et le patch transannulaire resteront cependant nécessaires dans 15% à 30% des cas où existe une hypoplasie importante de la voie d'éjection du ventricule droit. Dans les autres cas, même en période néonatale, la chirurgie trans-atriale et/ou trans-pulmonaire devrait être possible.