

# SHUNT G > D (CIA, CIV, canal artériel)

05/2020

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Shunt démontré avec Qp:Qs > 1,5, surcharge droite ou gauche, défaillance cardiaque ou retard de croissance important malgré traitement médical maximal (Digoxine (à discuter si défaillance droite), IEC, diurétiques).  
Valvulopathie associée avec risque de défaillance cardiaque majoré.

### Pour la CIA

Embolie paradoxale démontrée en l'absence d'autre cause (même si Qp:Qs < 1,5).  
Syndrome de platypnée-orthodéoxie (même si Qp:Qs < 1,5).

### Pour la CIV – potentiel de fermeture spontanée quand CIV péri-membraneuse et musculaire

Enfant symptomatique en dépit du traitement médical  
Enfant avec HTAP > 6-12 mois ; contre-indication si RP > 4-6 unités x m<sup>2</sup>  
Enfant asymptomatique avec dilatation des cavités gauches > 3DS  
Endocardite (même si Qp:Qs < 1,5)  
Insuffisance aortique (même si Qp:Qs < 1,5)

### Pour le Canal artériel

Enfant symptomatique avec HTAP (4-6 mois)  
Enfant asymptomatique avec dilatation des cavités gauches  
Flux G>D jusqu'à la valve pulmonaire, Doppler continu mesurable sur ce flux  
Endocardite (même si Qp:Qs < 1,5)

## CRITERES DE GRAVITE

- Défaillance cardiaque sévère
- FR de risque associé d'HTAP fixée (T21, pathologie cardiaque associée, syndrome polymalformatif...)
- Risque d'HTAP fixée : CIV - Canal artériel : 12 mois (! si T21); CIA: 12 ans
- Shunt D > G : rechercher pathologie associée !

## COMPLICATIONS POSSIBLES – A SURVEILLER

Shunt résiduel postop, rupture de patch, endocardite, membrane sous-aortique.

Développement d'un VD bicaméral (pré ou postop).

Si prothèse de CIA : érosion, épanchement péricardique, arythmie supraventriculaire, embolisation.

Si prothèse de CIV : bloc de branche, BAV, épanchement, arythmie ventriculaire, embolisation.

## PROPOSITION DE SUIVI AMBULATOIRE

- Suivi préopératoire en consultation spécialisée au sein du Réseau. Une visite préop aux CUSL.
- Suivi postopératoire en consultation à J7 et J30 en postop supervisée aux CUSL (et 1an pour ombrelles); en périphérie entretemps (J14, 3M, 6M, 1A), sauf si lésions résiduelles sévères.
- Au-delà de la 1<sup>ère</sup> année post op, si pas de complications : surveillance 1X/an jusqu'à 10 ans puis 1X/2ans.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- . Geva T et al. Lancet 2014; 383: 1921-1932.
- Penny D et al. Lancet 2011; 377: 1103-1112.