

# Cathétérisme interventionnel en cardiopathie congénitale : ami ou fossoyeur de la chirurgie ?

**Jean-Benoît THAMBO**

## Résumé

Les progrès et l'évolution de la cardiologie interventionnelle pédiatrique et congénitale sont exponentiels depuis 50 ans. C'est d'ailleurs par cette voie que sont arrivées les révolutions les plus marquantes de la cardiologie : première CEC, première Chirurgie, première fermeture de canal artériel (1968) et de communication interauriculaire (1974) et plus récemment la première implantation de valve percutanée en 2000 à l'hôpital Necker. Depuis ces 20 dernières années, les techniques percutanées sont devenues le geste de première intention pour la dilatation valvulaire aortique ou pulmonaire, la fermeture de canal artériel persistant ou de communication interauriculaire. Ces techniques s'améliorent encore, de par l'utilisation d'introducteurs et de gaines plus petits, de ballonnets plus minces et de nouvelles prothèses. Par ailleurs, les techniques percutanées commencent à être considérées comme une alternative valable à la chirurgie dans de nombreux domaines : le remplacement valvulaire pulmonaire, la dilatation et l'implantation de stent dans le traitement de coarctations natives ou récurrentes, la fermeture de communication interventriculaire. Toutefois, dans la population pédiatrique, ces techniques se heurtent encore aux limites de poids du patient ainsi qu'à l'anatomie de la malformation. Les techniques hybrides, impliquant à la fois les chirurgiens et cardiologues interventionnels, se développent dans le but d'y remédier. Basé sur une meilleure compréhension du développement cardiaque, le cathétérisme cardiaque fœtal tente de se développer dans le but de modifier le cours naturel des lésions obstructives sévères. Enfin, les résultats de certaines interventions percutanées restent insatisfaisants, par exemple le traitement des sténoses veineuses pulmonaires, malgré l'utilisation de stents conventionnels. Le développement de stents biodégradables et de nouvelles prothèses pourrait être utile dans ce contexte et dans d'autres situations. L'évolution galopante de ces techniques poussées par l'avènement de nouveaux dispositifs ou matériaux va s'installer encore davantage dans les prochaines années. La collaboration multidisciplinaire est plus que jamais primordiale pour choisir dès la première intervention la meilleure option qu'elle soit interventionnelle ou chirurgicale car elle conditionnera le développement, le pronostic mais aussi l'évolution de ces patients. C'est tout le challenge de notre discipline.