

Traitement interventionnel en pathologie cardiaque congénitale

Damien BONNET

Résumé

Depuis William Rashkind en 1966, le cathétérisme cardiaque interventionnel dans les cardiopathies congénitales a connu des développements considérables au bénéfice des patients. Le cathétérisme cardiaque fœtal n'a que quelques indications, comme la dilatation de la sténose valvulaire aortique, mais la maîtrise des abords du cœur fœtal in utero ouvre de nouvelles perspectives comme le traitement des arythmies fœtales graves. Le très petit poids des prématurés n'est plus un obstacle aux interventions percutanées. La fermeture percutanée du canal artériel persistant d'enfant de 700 grammes par voie percutanée est devenue routine. Au-delà de la miniaturisation du geste, l'adaptation de l'environnement et de la technique sont les vrais progrès : guidage échographique, acte fait à la couveuse. La première valve remplacée par voie percutanée a été la valve pulmonaire dans les tétralogies de Fallot opérées. Initialement réservée au remplacement des valves dans des prothèses tubulées, la technique s'est élargie aux voies natives de morphologie hétérogène requérant des adaptations techniques versatiles. Intervenir sur le système lymphatique pour résoudre les problèmes liés à son dysfonctionnement dans les cardiopathies congénitales est le champ nouveau de la lymphocardiologie. Faire de plus en plus petit, sortir du schéma habituel, toucher l'invisible sont des aspects fascinants des interventions percutanées. Celles-ci vont continuer leur progression en utilisant toutes les opportunités technologiques de demain : l'holographie, la fusion d'images, l'intelligence artificielle, l'impression personnalisée et l'intervention conjointe de plus en plus routinière des cathétériseurs et des chirurgiens au même moment, au même endroit sur le même patient.

Damien Bonnet - Service de Cardiologie Congénitale et Pédiatrique, Hôpital Necker-Enfants malades, Université de Paris