



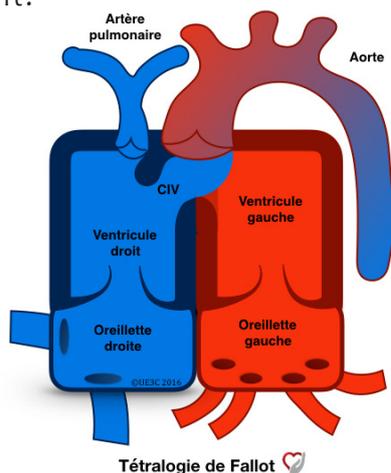
www.ue3c.fr

Tétralogie de Fallot

Drs Le Bidois, Lévy, Stos, Laux

Qu'est-ce que c'est?

La tétralogie de Fallot est une malformation cardiaque congénitale caractérisée par une communication interventriculaire et une obstruction de la voie de sortie du ventricule droit.



Tétralogie de Fallot

Quelles causes?

Sa cause reste souvent inconnue mais 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.

Comment organiser la naissance?

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

Quels sont les signes?

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

Après la naissance, le plus souvent tout va très bien. La cyanose (coloration bleue de la peau, des lèvres, des ongles...) est plus ou moins marquée, souvent absente ou discrète en période néonatale.

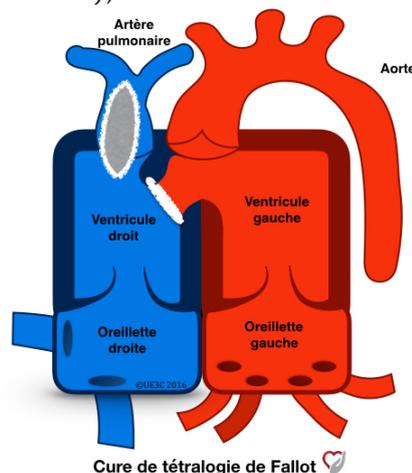
Parfois, c'est la simple constatation d'un souffle qui conduit au diagnostic.

Des malaises peuvent survenir, surtout au cours des six premiers mois. Ils nécessitent une prise en charge médicale urgente.

Quel traitement?

Le traitement est une intervention chirurgicale à cœur ouvert, habituellement entre 3 et 6 mois, qui consiste à fermer la CIV et élargir le passage du ventricule droit vers l'artère pulmonaire. L'hospitalisation dure habituellement 8-10 jours.

Il est parfois nécessaire de recourir à d'autres traitements (médicaments, élargissement du passage entre le ventricule droit sans fermeture de la CIV), avant cette intervention.



Cure de tétralogie de Fallot

La vie après l'intervention

Elle est le plus souvent normale, autorisant notamment les activités sportives, les grossesses... L'intervention de réparation est souvent définitive mais une réintervention est parfois nécessaire. Une surveillance régulière est assurée par le cardiopédiatre qui pourra prescrire des examens de contrôle (holter ECG, IRM, test d'effort).