



CHU
Hôpitaux de
Bordeaux

cerclage TAP

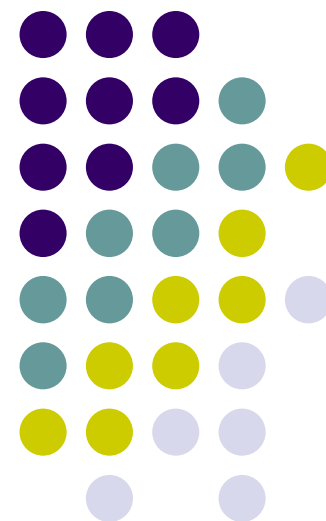
Anesthésie Réanimation

Dr N TAFER

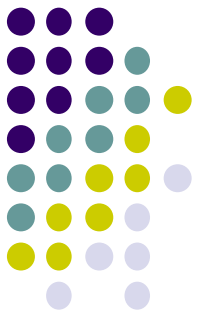
DIU Réanimation Cardiopathies Congénitales

Novembre 2021

Unité Réa cardiopathies congénitales
CHU Bordeaux

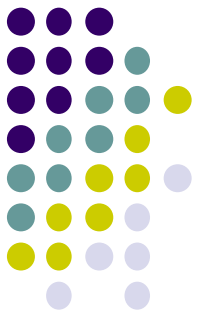


Les patients concernés

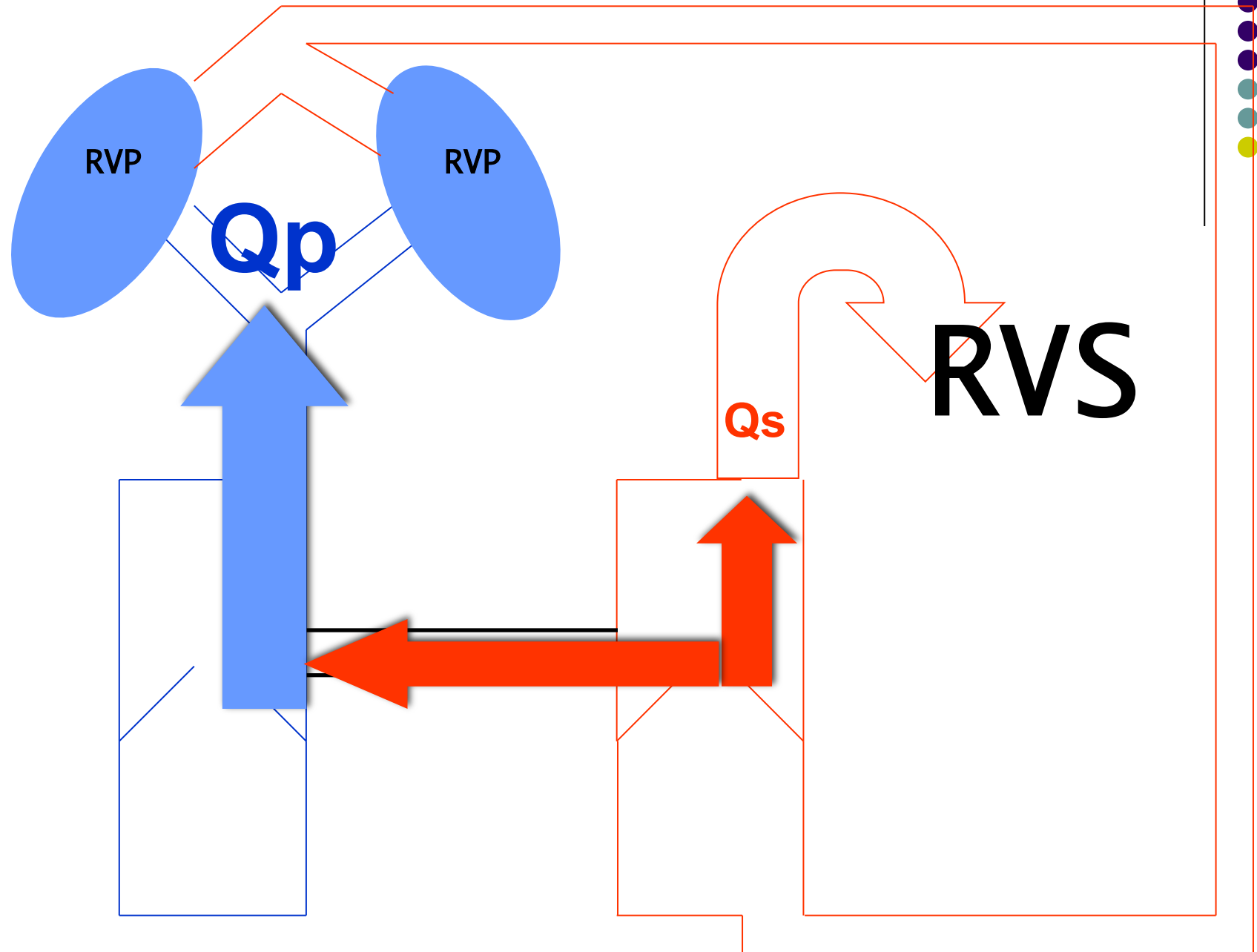


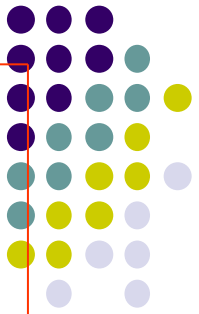
- Nouveau-né et nourisson
- Enfants hypotrophes
- hyper debit pulmonaire

Anesthésie

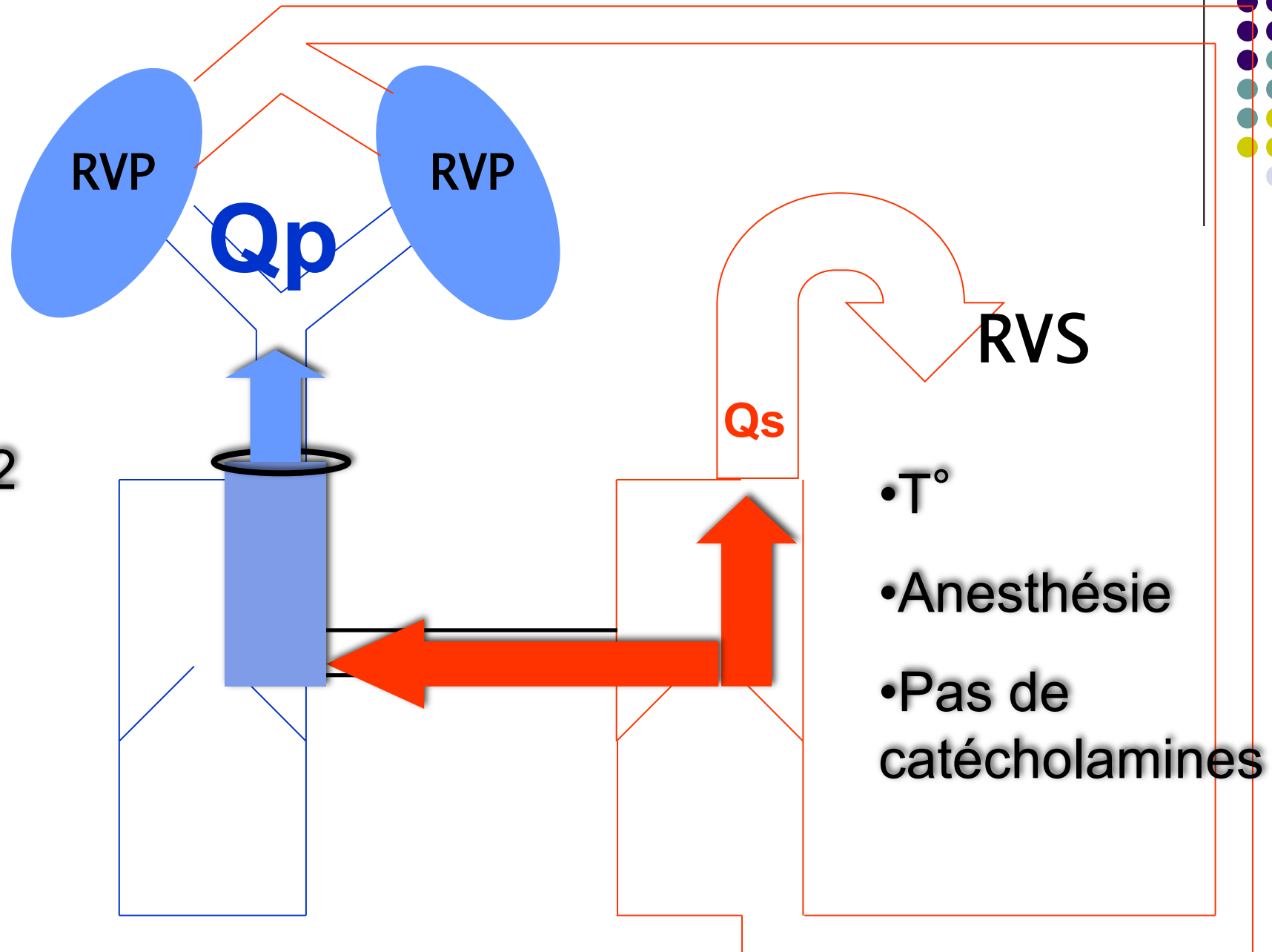


- Shunt G-D avec hyper débit pulmonaire
- Information préop des parents+++
 - Ce n'est pas un simple anneau sur le TAP
 - C'est une contrainte supplémentaire sur un coeur pas encore réparé

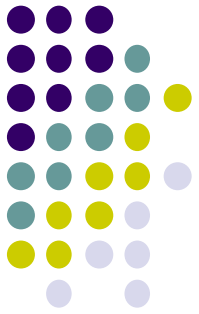




- FIO_2
- $Paco_2$
- Hb

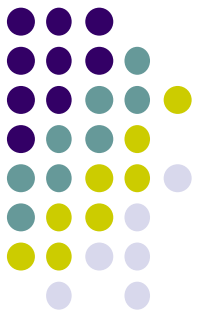


Anesthésie



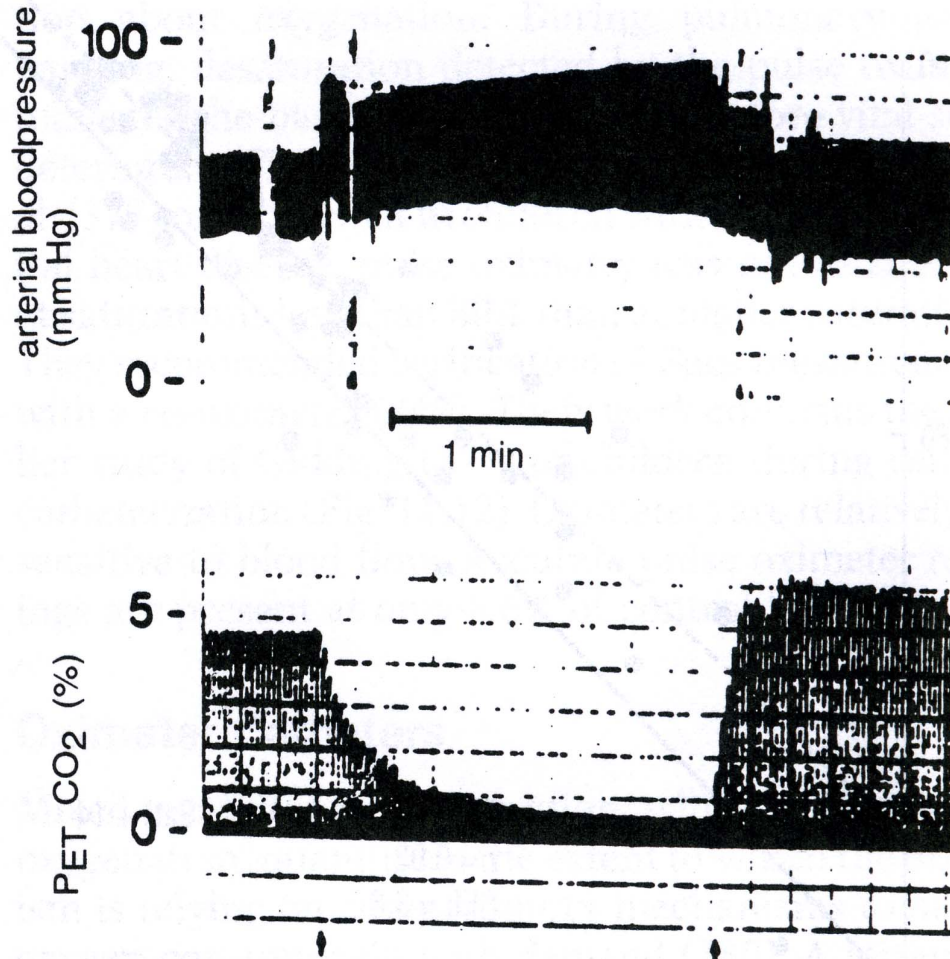
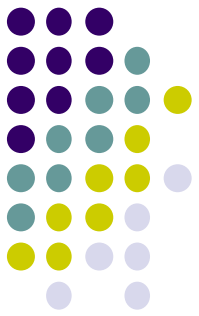
- Shunt G-D avec hyper débit pulmonaire
- Eviter les déséquilibres du Q_p/Q_s
 - FiO_2 contrôlée
 - Hémoglobine stable
 - Normocapnie
 - Température
- Monitoring:
 - PAS
 - FE CO_2
 - $ScVo_2$
 - NIRS

Stratégie per op



- Calibrer le cerclage en état stable:
 - Hb - PaCo₂ – T°
 - Fio₂ à 50% (arbitraire) → avoir de la marge dans les deux sens
- Evaluer le cerclage:
 - Tolérance: FE CO₂- SPO₂
 - Efficacité: Amélioration de PAS - Scvo₂ – NIRS
 - Mesure des pressions PAP = 50% des PAS

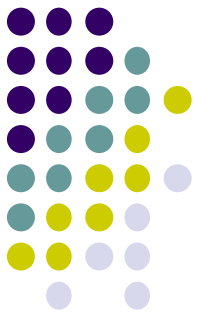
Intérêt de l'EtCO₂



- Cerclage =>
 - PA augmente
 - Débit pulmonaire diminue
 - EtCO₂ baisse
- Trop serré :
 - EtCO₂ = 0
 - SpO₂ baisse
 - Bradycardie
 - Arrêt cardiaque

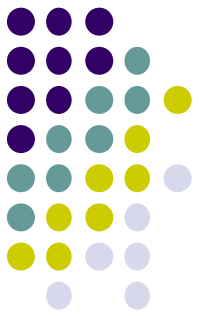
JL Schuller et al. Anesth Analg 1989

Evaluation per op



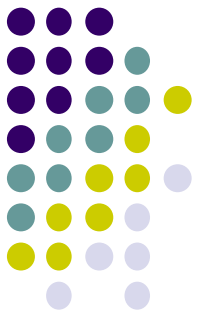
- Si FiO₂ 100% et mauvaise tolérance
 - Refaire le cerclage
 - Eviter les inotropes
- Si FiO₂ 21% et EtCO₂ non modifié et PA inchangée
 - Refaire le cerclage

Evaluation post-op



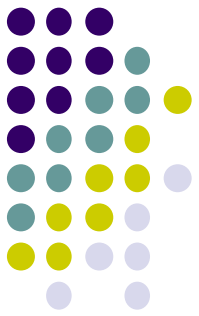
- Radio de thorax
- GDS - SpO2
- Echo Transthoracique:
 - Evaluation du cerclage
 - Evaluation de la tolerance du VD (Dilatation- risque d'insuffisance VD aigue)
- Hémodynamique: intérêt d'un support par milrinone “systématique” dès la fin de la procedure pour prevenir et:ou traiter une défaillance VD
- Bilan : extubation ou stand by (VU)

Cerclage avec CEC



- Associé à une autre réparation
- Cerclage réalisé à l'arrêt de la CEC
- Compliance pulmonaire diminuée et RVP plus élevées après CEC
 - Normalisation post-op de qq heures à qq jours
 - Augmentation progressive du débit pulmonaire
- Risque d'avoir un cerclage peu serré

Résumé



- Information préop
- hyper débit pulmonaire
- Ne pas déséquilibrer le Q_p/Q_s en préop
- Cerclage
 - Surveillance $EtCO_2$ - SpO_2 – $ScVo_2$ - NIRS
 - Besoin de remplissage (obstacle au VD)
 - Réaliser le cerclage en état stable sans support inotrope
 - Besoin secondaire d'un support inotrope par corotrope