LA CHIRURGIE CARDIAQUE

en collaboration avec le Pr Bertrand Léobon - Hôpital des Enfants de Toulouse

Chaque cardiopathie congénitale est unique. Il n'y a donc ni traitement ni parcours standard. Le cardiologue, en s'appuyant sur un ensemble de données, va proposer la prise en charge la plus adaptée, qui peut être l'opération chirurgicale. Cette indication sera discutée et validée entre cardiologue, chirurgien et anesthésiste-réanimateur.

CHIRURGIE À CŒUR OUVERT OU FERMÉ ?

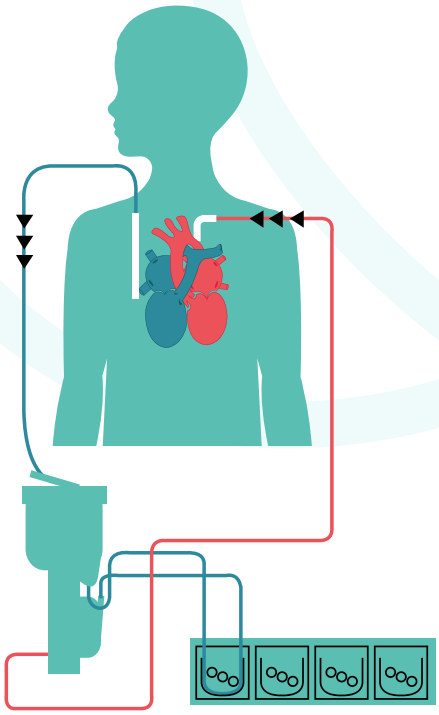
Il existe 2 types de chirurgie cardiaque :

La chirurgie à cœur fermé : le chirurgien intervient à l'extérieur du cœur afin de traiter des malformations externes, par exemple au niveau des vaisseaux (coarctation de l'aorte). Une chirurgie à cœur fermé est également parfois pratiquée,dans un premier temps, en cas de malformation à l'intérieur du cœur sur laquelle on ne peut pas intervenir d'emblée. Cette intervention, qui n'est pas une réparation complète, est une palliation (en règle générale temporaire). Souvent néo-natale, elle permet d'attendre une intervention ultérieure. Il peut s'agir par exemple d'un cerclage de l'artère pulmonaire ou d'une intervention de Blalock.

La chirurgie à cœur ouvert : le chirurgien doit opérer des anomalies dans les cavités cardiaques. Le cœur étant la "pompe de l'organisme", il est en mouvement constant et rempli de sang. Pour permettre l'intervention, il faut dévier le sang à l'extérieur du cœur afin de le vider avant de pouvoir l'arrêter. Cette technique s'appelle la **Circulation Extra Corporelle ou CEC**. Une fois la CEC mise en place, l'équipe médicale peut arrêter et protéger le cœur en injectant un médicament : c'est la **cardioplégie**. Lorsque l'intervention est terminée, le cœur est refermé. Il recommence alors à battre seul et la CEC est progressivement arrêtée.

EN QUOI CONSISTE LA CIRCULATION EXTRA CORPORELLE ?

Sauf exception (arrêt circulatoire), la CEC permet aux organes, notamment le cerveau, de continuer à être irrigués et oxygénés tout au long de l'opération. Grâce à des canules (tuyaux), le sang est récupéré avant d'entrer dans le cœur, envoyé dans une machine (pompe) qui va l'oxygéner comme s'il passait à travers les poumons, puis réinjecté à la sortie du cœur dans l'aorte afin de poursuivre son cycle dans le corps.



STERNOTOMIE OU THORACOTOMIE ?

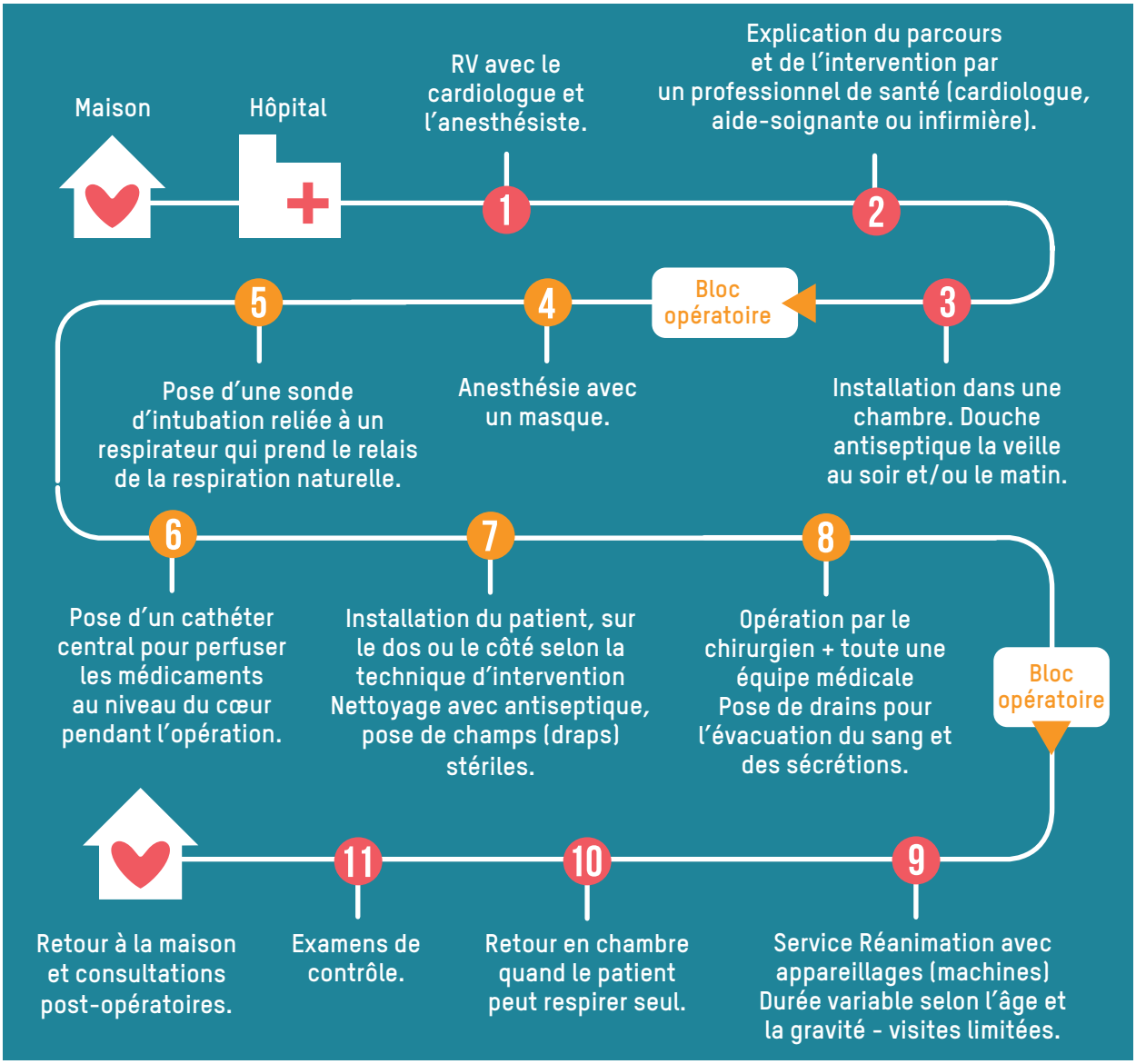
Selon la nature de l'opération, le chirurgien peut avoir recours à 2 voies d'abord (d'accès) du cœur ou des vaisseaux.

La sternotomie médiane permet d'atteindre le cœur par le devant de la cage thoracique au niveau du sternum. C'est la voie d'abord la plus utilisée car elle donne accès à toutes les parties du cœur.

La thoracotomie droite ou gauche permet, pour certaines interventions, d'accéder au cœur ou aux vaisseaux en passant entre les côtes, sur le côté du thorax.

La technique opératoire va conditionner l'emplacement de la cicatrice. Vous vous inquiétez à juste titre de la taille, de l'aspect et de l'évolution de cette cicatrice. Sachez que le chirurgien veille à la rendre la plus discrète possible.

ÉTAPES D'UNE HOSPITALISATION POUR CHIRURGIE CARDIAQUE



QUE SE PASSE-T-IL APRÈS L'OPÉRATION ?

Service Réanimation : à la sortie du bloc, le patient reste sous surveillance constante et sous respiration/ventilation artificielle jusqu'à ce que son coeur, ses poumons et tous ses organes aient récupéré et qu'il puisse à nouveau respirer seul. Le catherer lui permet de recevoir des médicaments ainsi que des substances nutritives. Ses paramètres vitaux : fréquences cardiaque et respiratoire, tension artérielle et saturation en oxygène, sont régulièrement vérifiés.

Séjour en secteur d'hospitalisation : le patient est ensuite transféré dans une chambre pour quelques jours, le temps de retrouver son autonomie.

Retour à la maison : le patient et ses proches peuvent se sentir angoissés hors de l'environnement ultra-médicalisé de l'hôpital. C'est tout à fait compréhensible. Mais si le corps médical a autorisé la sortie, c'est que le rétablissement est en bonne voie. Des consultations systématiques de contrôle sont organisées dans les semaines suivant l'hospitalisation.

SYMPTÔMES D'ALERTE POST-OPÉRATOIRES

- Température > 38°C
- Changement d'aspect de la cicatrice
- Essoufflement
- Manque d'appétit

→ **CONTACTER LE CARDIOLOGUE**