

CANAL ATRIOVENTRICULAIRE (CAV)

en collaboration avec le Dr Victor Pommier – Cardiopédiatre – CHU de la Réunion
Relue et validée par le Dr. Camille Soulatges, le Dr. Solène Prigent, le Dr. Quentin Hauet,
le Pr. Laurent Bonnemains et le Pr Damien Bonnet

QU'EST-CE QU'UN CAV ?

Le canal atrio-ventriculaire est une anomalie au niveau de la **croix du cœur**, à l'intersection :

- de la cloison entre les **oreillettes** (SIA = Septum InterAuriculaire)
- de la cloison entre les **ventricules** (SIV = Septum InterVentriculaire)
- des **valves** qui permettent le passage du sang entre les oreillettes et les ventricules (VAV = Valve Auriculo-Ventriculaire)

On distingue 3 formes de CAV de sévérités différentes.

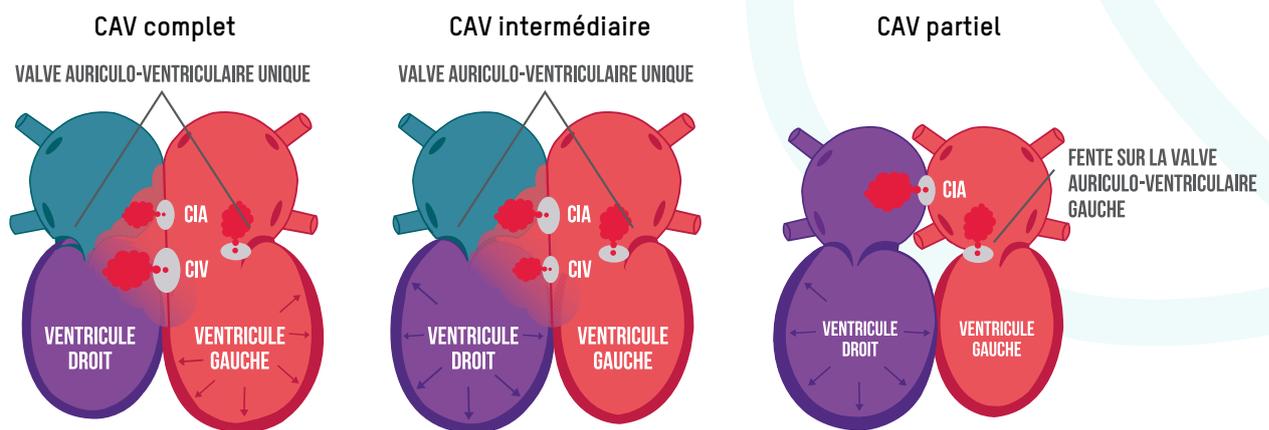
Une **opération chirurgicale à cœur ouvert**¹ est nécessaire dans la très grande majorité des CAV.

- ♥ **le CAV complet** associe une CIA² + une **large CIV**³ + une valve auriculo-ventriculaire unique (au lieu de 2 valves). Ces anomalies engendrent un passage de sang plus ou moins important des cavités gauches vers les cavités droites du cœur, qui entraîne un **hyperdébit pulmonaire** (passage excessif de sang) pouvant être à l'origine d'une **insuffisance cardiaque** et d'une **hypertension artérielle pulmonaire**.
- ♥ **le CAV intermédiaire** associe une CIA + une **petite CIV** + une valve auriculo-ventriculaire unique.
- ♥ **le CAV partiel** associe une CIA + une **une valve auriculo-ventriculaire** unique avec une fente de la valve gauche qui peut fuir.

¹ Voir notre fiche sur la chirurgie cardiaque

² Voir notre fiche sur la Communication InterAuriculaire

³ Voir notre Fiche sur la Communication InterVentriculaire



SUR QUOI REPOSE LE DIAGNOSTIC ?

La détection d'un CAV a majoritairement lieu en **période anténatale** ou à la **naissance** par échocardiographie.

Les circonstances de découverte sont variables selon la nature du CAV :

- ♥ **CAV complet** → **souffle au cœur** à la naissance, difficultés alimentaires (tétées difficiles, sueurs à la tétée...) et/ou respiratoires qui révèlent une **insuffisance cardiaque**.
- ♥ **CAV intermédiaire ou partiel** → **souffle au cœur** à la naissance ou dans l'enfance.

COMMENT UN CAV EST-IL PRIS EN CHARGE ?

Chaque CAV est différent donc la prise en charge l'est également. Le calendrier opératoire dépend de la nature de l'anomalie.

CAV complet	CAV intermédiaire ou partiel
Traitement médicamenteux	
Traitement + soutien alimentaire : autour d'un mois de vie	La plupart du temps, un traitement médicamenteux n'est pas nécessaire avant la chirurgie.
Chirurgie	
Intervention entre 3 et 6 premiers mois de vie pour éviter des lésions irréversibles sur les poumons : fermeture de la CIA + fermeture de la CIV + séparation en 2 de la valve auriculo-ventriculaire pour reconstituer 2 nouvelles valves. Dans certains cas particuliers cerclage pulmonaire en attendant la réparation complète. Le cerclage consiste à réduire le diamètre de l'artère pulmonaire par voie chirurgicale pour réduire l'hyperdébit.	CAV intermédiaire → intervention pendant les premières années de vie : fermeture de la CIA + fermeture de la CIV + séparation en 2 de la valve auriculo-ventriculaire. CAV partiel → intervention généralement autour de 4-5 ans : fermeture de la CIA + suture de la fente sur la valve auriculo-ventriculaire gauche

ET APRÈS ?

Après l'opération, le **suivi est nécessaire tout au long de la vie** afin que le cardiopédiatre ou un cardiologue congénitaliste, puissent vérifier qu'il n'y a pas de **lésions résiduelles** au niveau des valves : **fuite** ou **sténose** (rétrécissement) ou d'apparition de **troubles de la conduction ou du rythme**.

- ♥ **Les activités physiques et sportives** sont recommandées tout au long de la vie avec l'aval du cardiologue.
- ♥ Des précautions particulières sont à observer notamment pour éviter les **risques d'endocardite**⁴.
- ♥ **Les grossesses** ne posent normalement pas de problème, mais il est impératif de consulter son cardiologue avant tout projet.

⁴Voir notre Fiche Prévenir l'endocardite infectieuse



TEMOIGNAGE D'ÉMILIE, MAMAN D'AARON

Mon fils Aaron est né avec un CAV complet, diagnostiqué à 5 mois de grossesse. Cette malformation pouvant être liée à une trisomie, nous avons enchaîné avec une amniocentèse qui est revenue négative quelques jours plus tard. J'ai accouché par césarienne à terme. Aaron est né avec un tout petit poids de 1kg910.

Après une acclimatation compliquée à la vie extra-utérine, il a dû avoir une sonde naso-gastrique 3 jours après sa naissance afin de pouvoir se nourrir plus facilement car il se fatiguait très vite, ainsi qu'une aide respiratoire pour ne pas perdre trop de force. Objectif : se rapprocher le plus possible des 5kg pour envisager sa chirurgie à Necker-Enfants malades.

Nous sommes restés à l'hôpital 5 mois, jusqu'à son opération. 3 jours après son opération il a dû retourner au bloc pour un hémithorax du poumon gauche. Suite à cette 2ème opération, nous avons découvert un nouveau bébé capable de prendre un biberon tout seul, chose impossible jusque-là ! 1 semaine après son opération, nous rentrions pour la première fois à la maison tous les 3 ! Aujourd'hui il va avoir 6 ans. Il lui reste une fuite sur la valve mitrale qu'il tolère très bien et reste suivie, mais c'est un petit garçon en pleine forme, qui croque la vie à pleines dents, qui joue pleinement à l'école avec ses copains et qui pratique le judo !

