



# SUIVI CARDIOLOGIQUE

## Délétion 22q1.1

S.Guillaumont

CHU A.de Villeneuve

Montpellier

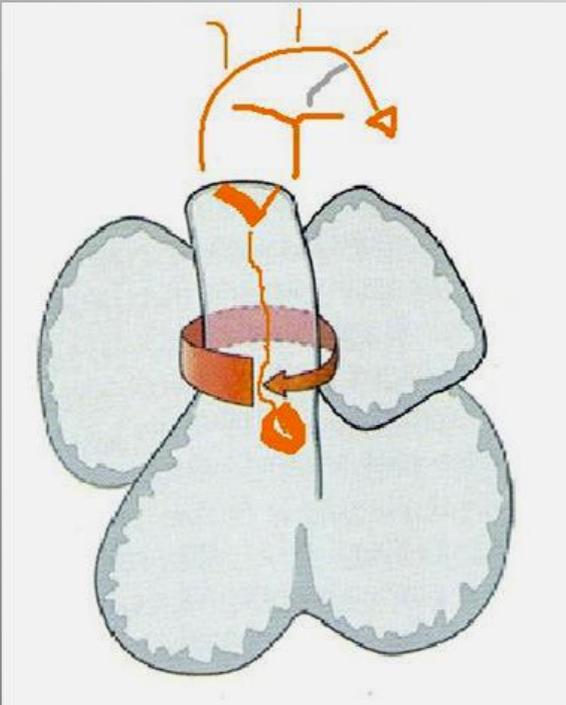
Institut St-Pierre

Palavas

18/06/2010

# Délétion 22q1.1: Cardiopathies

- 75% de cardiopathies
- Cardiopathies de type conotruncale

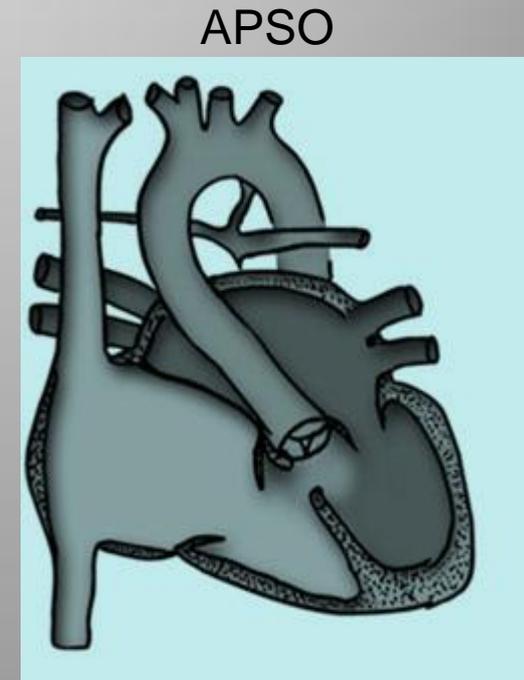
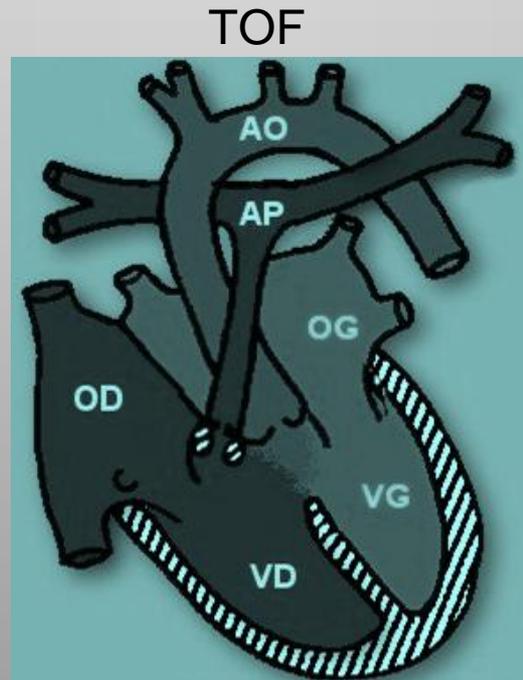
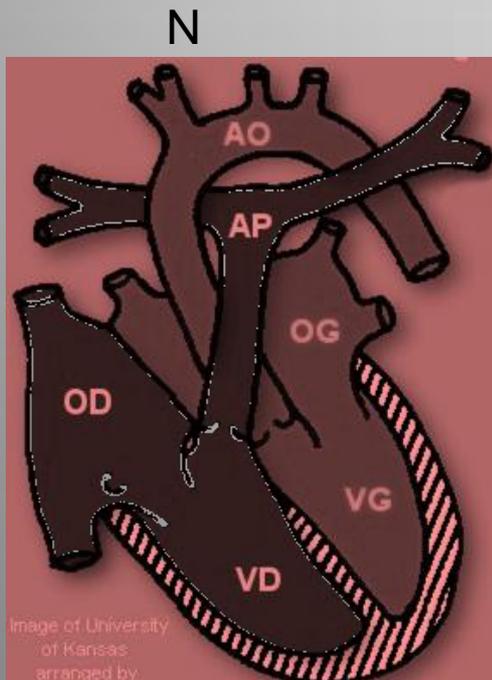


## Conotruncus:

- Chambre de chasse des 2 ventricules
- Formation aorte et artère pulmonaire
- Division de l'artère pulmonaire en 2 branches
- Organisation de la crosse aortique

# Délétion 22q1.1: Cardiopathies conotruncales

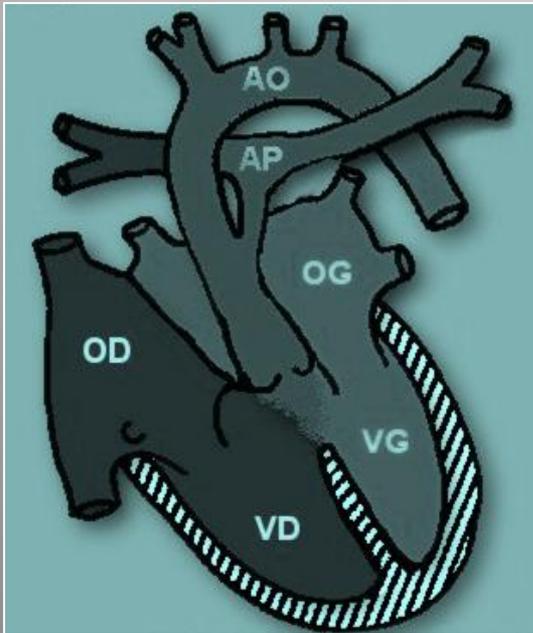
- Types de cardiopathies +/- complexes
  - Tétralogie de Fallot
  - Tronc artériel commun
  - Interruption de l'arche aortique
  - Anomalies des vaisseaux de l'arche aortique
  - CIV de la chambre de chasse



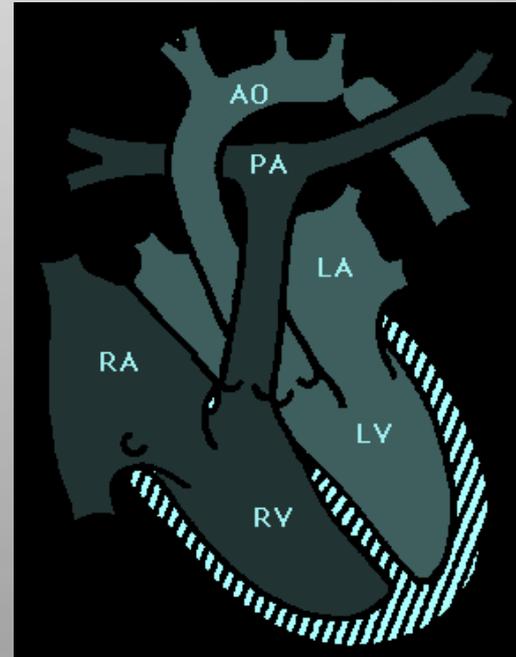
# Délétion 22q1.1: Cardiopathies conotruncales

- Tétralogie de Fallot
- Tronc artériel commun
- Interruption de l'arche aortique
- Anomalies des vaisseaux de l'arche aortique
- CIV de la chambre de chasse

TAC

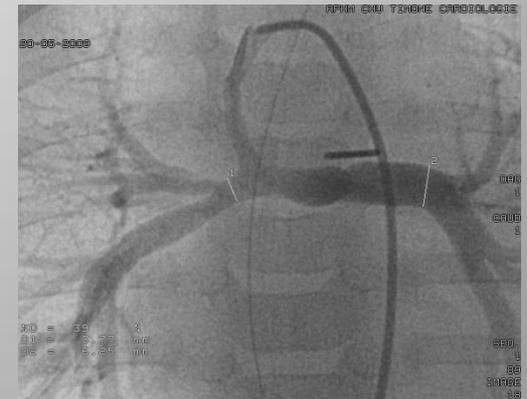
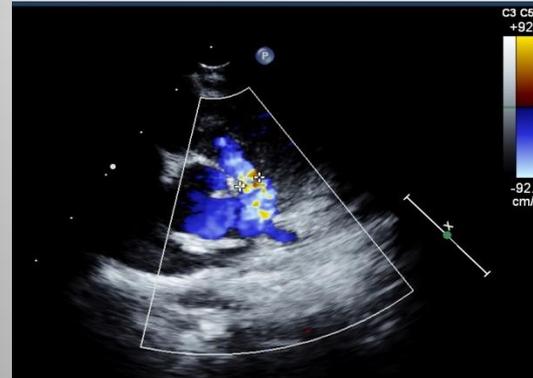
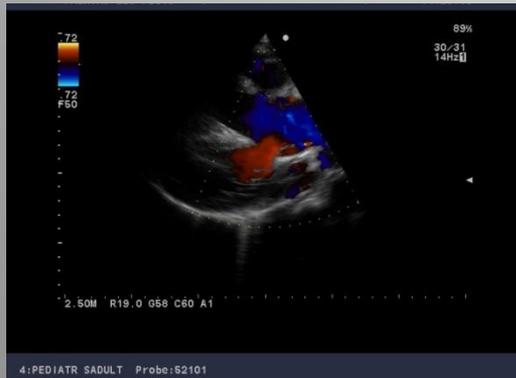


IAO



# Cardiopathies/del 22q1.1 : diagnostic

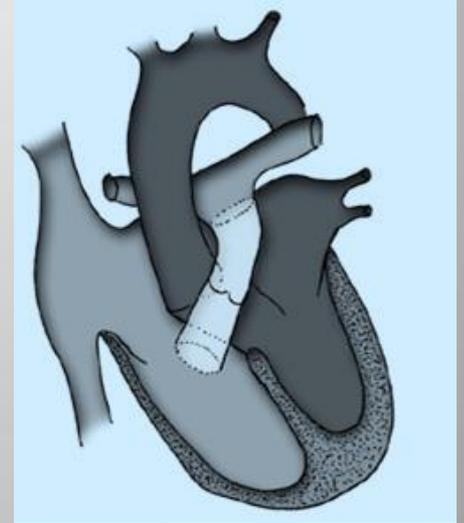
- Diagnostic précoce
- Diagnostic par échographie
- Imagerie complémentaire parfois nécessaire



Caractéristiques /délétion 22q11

# Cardiopathies/del 22q1.1 : prise en charge

- Intervention précoce
- Interventions itératives
  - Mise en place de patch, de conduit, d'homogreffe
  - Suture et plastie complexes
  - Lésions résiduelles
- Suivi régulier avec évaluation du résultat hémodynamique et fonctionnel



## questions

- *nécessité d'une limitation*
- *nécessité d'un traitement au long cours*
- *nécessité d'une prise en charge complémentaire*
- *prévention des complications*

# Cardiopathies/del 22q1.1: suivi

## modalités

- Consultation : ECG + échocardiographie
- Évaluation fonctionnelle
- Imagerie complémentaire
- Cathétérisme interventionnel
- Actions éducatives

*Analyse:*  
*Électrique*  
*Morphologique*  
*Hémodynamique*

# Cardiopathies/del 22q1.1: suivi

- 1<sup>er</sup> examen complémentaire fonctionnel: épreuve d'effort

ECG

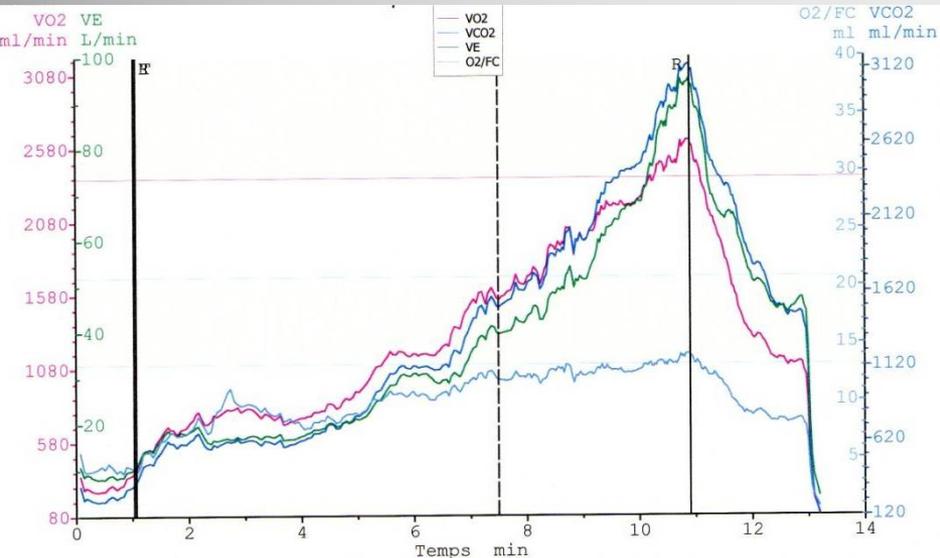
TA

SAO2

Gaz + débits  
respiratoires

# Cardiopathies/del 22q1.1: suivi

- 1<sup>er</sup> examen complémentaire fonctionnel: épreuve d'effort



**ECG: TDR post-op**

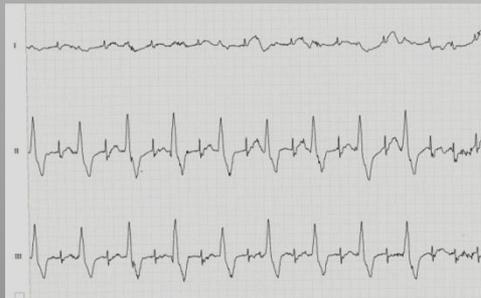
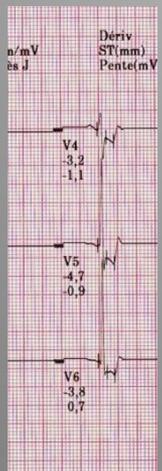
**ECG: Ischémie myocardique**

**Oxymètre: désaturation**

**TA: HTA d'effort**

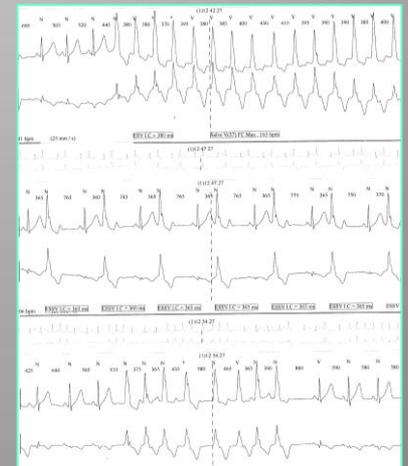
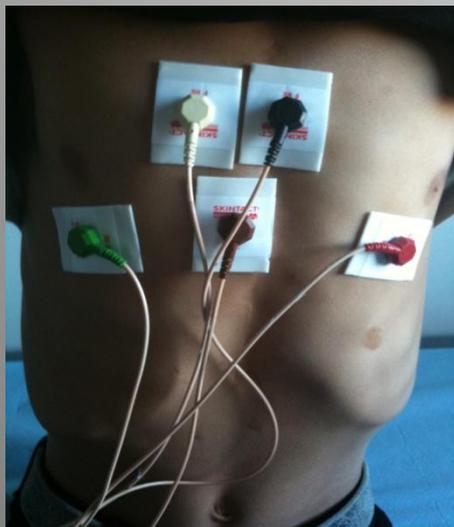
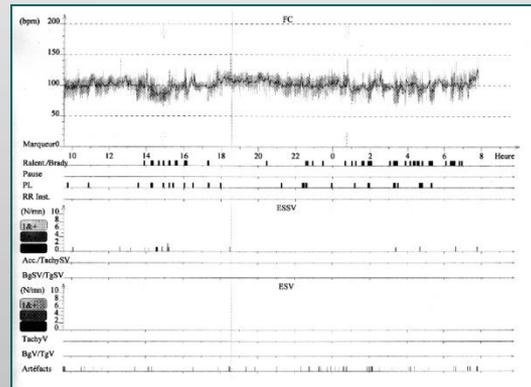
**Échanges gazeux: VO2**

**Débits respiratoires: VE**



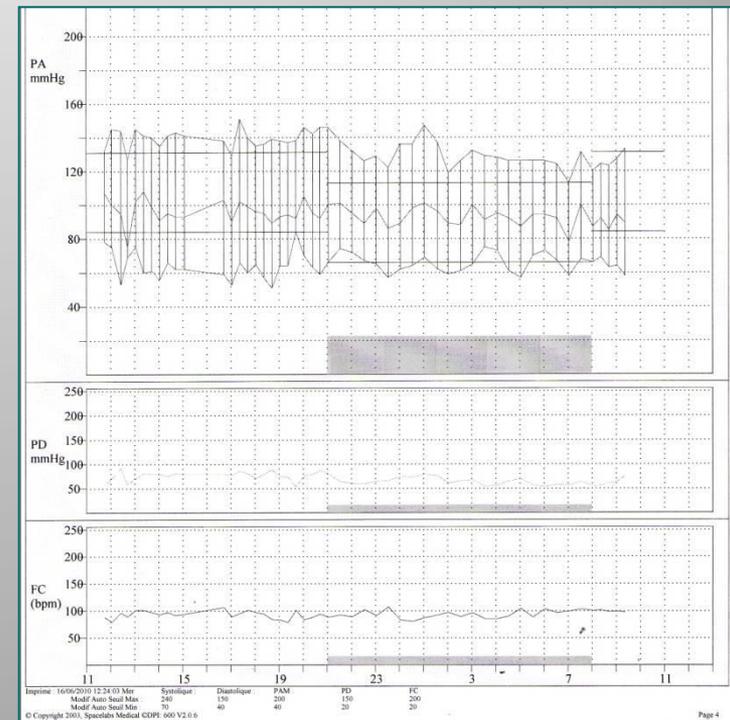
# Cardiopathies/del 22q1.1: suivi

- Autres examens complémentaires d'évaluation fonctionnelle: Holter ECG



# Cardiopathies/del 22q1.1: suivi

- Autres examens complémentaires d'évaluation fonctionnelle: Holter TA

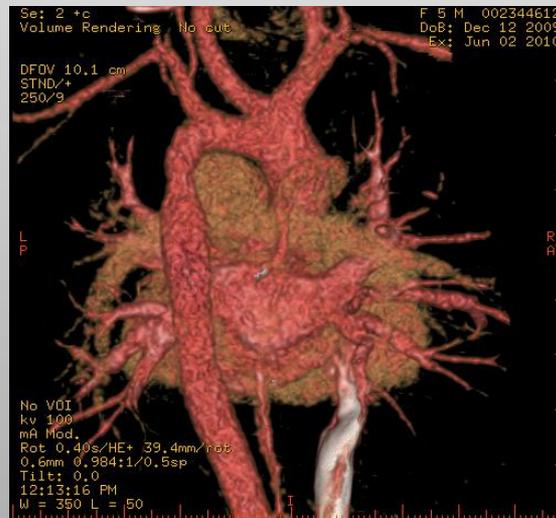


# Cardiopathies/del 22q1.1: suivi

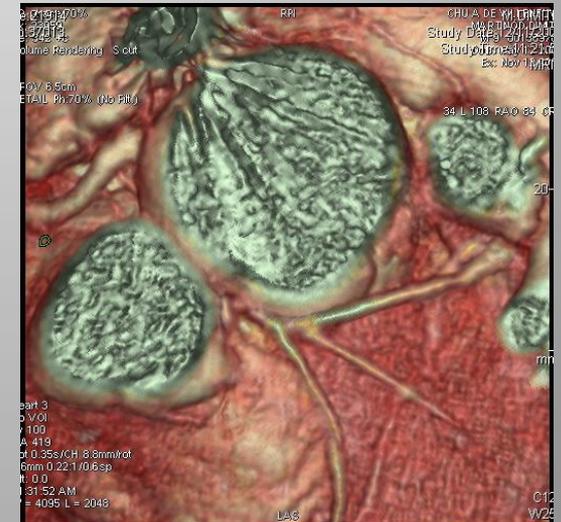
- Imageries complémentaires
  - IRM
  - scanner



VD + AP



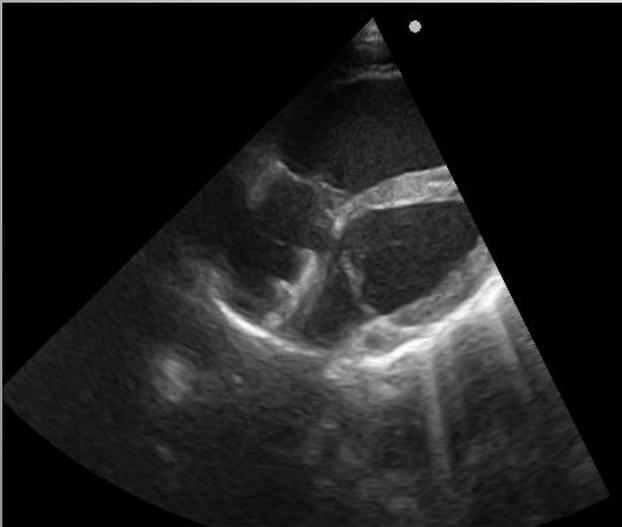
Crosse AO



coronaires

# Cardiopathies/del 22q1.1: suivi et prise en charge

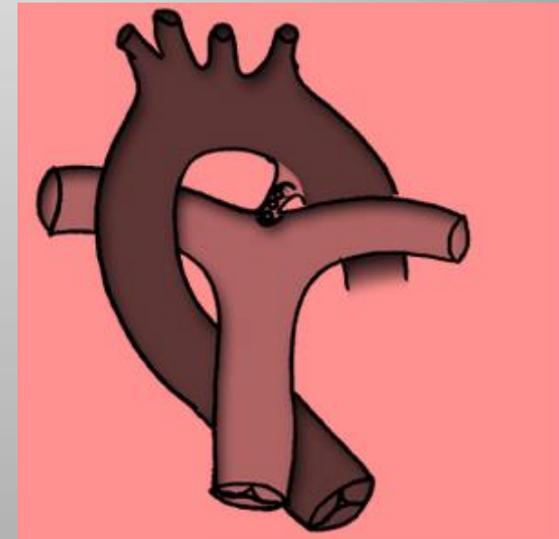
- Intérêt du cathétérisme interventionnel complémentaire à la chirurgie



Prothèse CIA

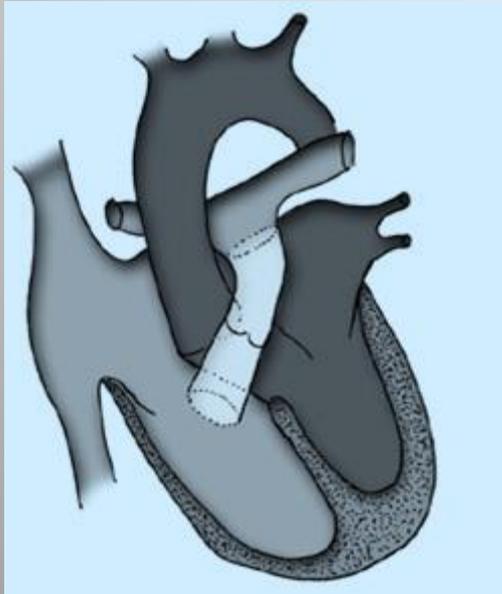


Stents AP /AO



Coils/  
collatérales

# Cardiopathies/del 22q1.1: suivi et prise en charge



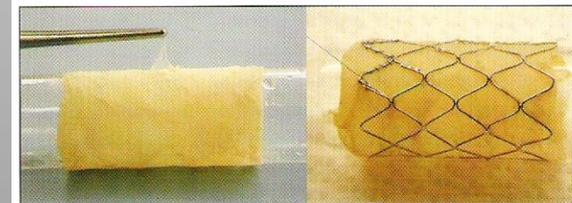
- Remplacement valvulaire percutané par cathétérisme



*Fig. 2: Vue interne du stent valvé montrant la valve en position fermée.*



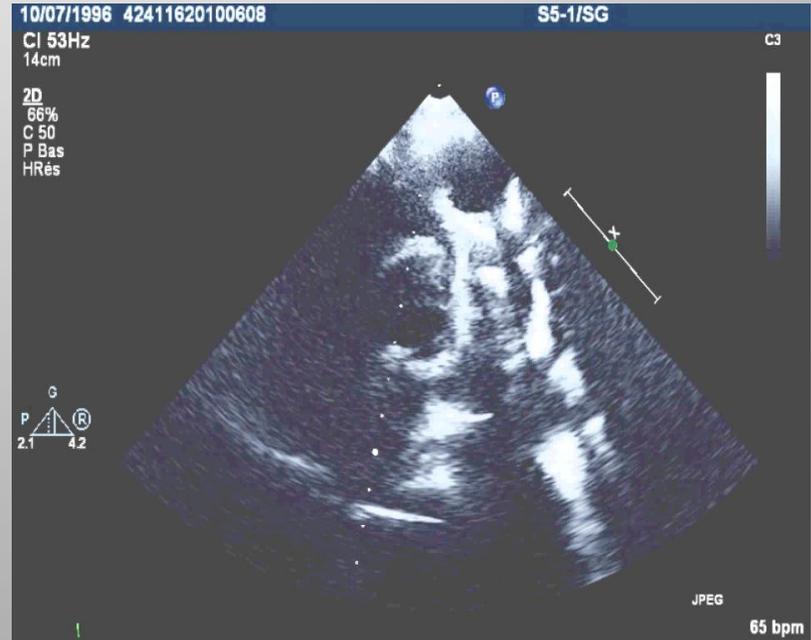
*Fig. 3: Stent valvé monté dans son système de largage juste avant l'insertion cutanée.*



*Fig. 1: Préparation du stent valvé. La première étape consiste en la réduction de l'épaisseur de la paroi veineuse. Une fois disséqué, le conduit valvé est suturé sur un stent en platine.*

# Cardiopathies/del 22q1.1: suivi

- Prévention endocardite: mécanisme



# Cardiopathies/del 22q1.1: suivi prévention de l'endocardite nouvelles recommandations importance de l'éducation

## Recommendations: prophylaxis

**Antibiotic prophylaxis should only be considered for patients at highest risk of IE**

1. Patients with a prosthetic valve or a prosthetic material used for cardiac valve repair
2. Patients with previous IE
3. Patients with congenital heart disease
  - a. cyanotic congenital heart disease, without surgical repair, or with residual defects, palliative shunts or conduits
  - b. congenital heart disease with complete repair with prosthetic material whether placed by surgery or by percutaneous technique, up to 6 months after the procedure
  - c. when a residual defect persists at the site of implantation of a prosthetic material or device by cardiac surgery or percutaneous technique

**Antibiotic prophylaxis is no longer recommended in other forms of valvular or congenital heart disease**

## Recommendations: prophylaxis

### A - Dental procedures:

**Antibiotic prophylaxis should only be considered for** dental procedures requiring manipulation of the gingival or periapical region of the teeth or perforation of the oral mucosa

**Antibiotic prophylaxis is not recommended for** local anaesthetic injections in non-infected tissue, removal of sutures, dental X-rays, placement or adjustment of removable prosthodontic or orthodontic appliances or braces. Prophylaxis is also not recommended following the shedding of deciduous teeth or trauma to the lips and oral mucosa

		Single dose 30–60 minutes before procedure	
Situation	Antibiotic	Adults	Children
No allergy to penicillin or ampicillin	Amoxicillin or ampicillin*	2 g p.o. or i.v.	50 mg/kg p.o. or i.v.
Allergy to penicillin or ampicillin	Clindamycin	600 mg p.o. or i.v.	20 mg/kg p.o. or i.v.

# Cardiopathies/del 22q1.1: suivi

anticoagulation: automesure

Prothèses valvulaires  
Contrôle INR à domicile

