

**Tableau 15.1**  
**Cardiopathies congénitales avec shunt G → D**  
**Flux pulmonaire augmenté ( $Q_p \uparrow$ )**

Pathologies non-cyanogènes: CIV, canal AV, CIV, connections veineuses anormales, canal artériel.

Le flux pulmonaire est augmenté:

- CIA: surcharge de volume du VD (HVD)
- CIV: surcharge de volume du VG (HVG)

Le shunt G – D de longue durée (CIV) conduit à l'hypertension pulmonaire et à la surcharge de pression du VD

Pour ↓ le shunt: ↓ RAS, ↑ RAP.

La prise en charge anesthésique vise à:

- ↓ RAS (AG isoflurane, rachianesthésie ou péridurale);
- ↑ RAP (hypoventilation, légère hypercarbie,  $FiO_2 = 0.3$ );
- ↑ précharge; l'hypovolémie est mal tolérée à cause de la séquestration du volume dans le lit pulmonaire.

L'induction par des agents intraveineux est un peu retardée; l'effet des gaz est accéléré.

Les shunts palliatifs (Blalock-Taussig) et les collatérales aorto-pulmonaires sont différents:

- Le débit du shunt est fixe et proportionnel à la PA systémique;
- La baisse des RAS diminue le débit du shunt, donc le débit pulmonaire;
- L'hypotension artérielle diminue la  $SaO_2$ .