

**Tableau 15.4**  
**Traitement de l'hypertension pulmonaire**

Approfondissement de l'anesthésie (fentanyl, sufentanil, remifentanil), réchauffement du patient, sédation si anxiété (benzodiazépines à dose sans dépression respiratoire)

Hyperventilation: PaCO <sub>2</sub> 30 mmHg, pH > 7.45	}	Traitement aigu sans effet vasodilatateur sur les RAS
Hyperoxie: FiO <sub>2</sub> 1.0		
IPPV avec basse P intrathoracique (Pmoy: 6-10 mmHg)		
NO: 10-30 ppm dans le circuit inspiratoire		
Aérosol de prostanoloïde (iloprost 20 mcg en 15 min)		
Sulfate de magnésium (5-10 mmol)	}	Traitement de l'insuffisance du VD
Catécholamines β: dobutamine, isoprénaline		
Anti-phosphodiesterases-3: milrinone (0.5 mcg/kg/min)		
Noradrénaline (↑ pression de perfusion coronarienne)		
Adaptation de la précharge du VD (PVC)		
Ouverture/non-fermeture du péricarde et du sternum	}	Traitement aigu et chronique avec effet vasodilatateur sur les RAS
Contrepulsion intra-aortique (↑ pression coronarienne)		
Perfusion d'époprostenol (2-5 ng/kg/min)		
Adénosine (6-12 mg iv)		
Anti-phosphodiesterases-5: sildénafil (50-100 mg/j per os) + L-arginine		
Anti-endothéline: bosentan (125-250 mg/j per os)	}	
Anti-angiotensine: losartan (50-100 mg/j per os)		