

TRONC ARTÉRIEL COMMUN (TAC)

en collaboration avec le Dr Marion Audié – Cardiopédiatre – CHU de Montpellier
et le Pr. Pascal AMEDRO – CHU de Bordeaux

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

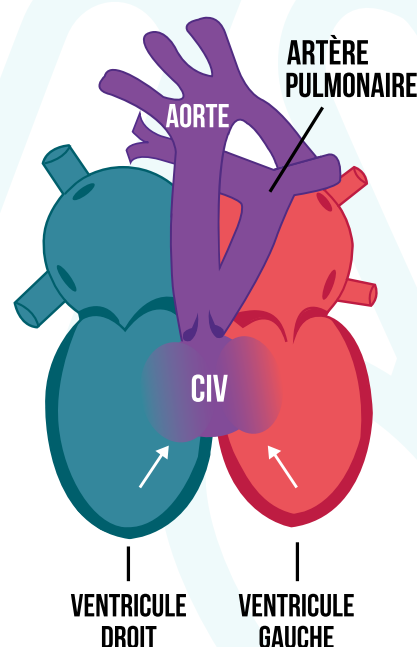
QU'EST-CE QU'UN TRONC ARTÉRIEL COMMUN ?

Dans un cœur normal, 2 'tuyaux' sortent du cœur :

- l'**artère pulmonaire**, du côté droit, qui se divise en 2 pour amener le **sang 'bleu'** non oxygéné aux poumons
- l'**aorte**, du côté gauche, qui envoie aux organes le **sang 'rouge'** oxygéné.

Dans le Tronc Artériel Commun (TAC), 1 seul 'tuyau' sort des 2 ventricules et se divise entre **aorte** et **artères pulmonaires**. Selon l'endroit où sont connectées les artères pulmonaires, on décrit **plusieurs types anatomiques** de TAC.

TAC = 1%
DES CARDIOPATHIES
CONGÉNITALES



SUR QUOI REPOSE LE DIAGNOSTIC ET QUELS SONT LES RISQUES ASSOCIÉS ?

♥ DIAGNOSTIC ANTÉNATAL

Le dépistage est souvent fait pendant la grossesse lors des échographies fœtales des 2^{ème} et 3^{ème} trimestres.

Cette malformation est parfois associée à d'autres anomalies génétiques. Une **amniocentèse** (prélèvement de liquide amniotique) et un **conseil génétique** sont proposés aux parents.

La patiente est adressée à un **Cardiopédiatre ou Cardiologue congénitaliste** pour préciser le diagnostic et le pronostic.

Les progrès de la cardiologie fœtale permettent en effet de plus en plus de déterminer le pronostic de cette malformation, lié en particulier à la forme anatomique du TAC.

Il s'agit d'une **malformation complexe**. Les parents peuvent être pris en charge par un **Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal (CPDPN)**, afin d'être accompagnés par une équipe multidisciplinaire comportant selon les centres : des cardiopédiatres, chirurgiens cardiaques, obstétriciens, généticiens, sage-femmes, néonatalogues et psychologues. Dans certains cas, **une interruption de grossesse**, sans limitation du terme, peut être discutée en fonction de la complexité de la malformation et/ou de l'existence d'autres anomalies génétiques.

♥ DIAGNOSTIC NÉONATAL

Le diagnostic peut être fait après la naissance devant un nouveau-né qui présente un **souffle au cœur** et/ou une teinte bleutée de la peau du bébé (**cyanose**) et/ou des signes d'**insuffisance cardiaque**.

COMMENT UN TAC EST-IL PRIS EN CHARGE ?

♥ DANS LES PREMIERS MOIS DE VIE

Dans la majorité des cas, la malformation est assez bien tolérée à la naissance, puis des signes d'**insuffisance cardiaque** apparaissent. Le chirurgien cardiaque répare la cardiopathie en reliant les artères pulmonaires au ventricule droit à l'aide d'un '**tube**' (prothèse), et en fermant la communication inter-ventriculaire (CIV)¹.

¹Voir nos fiches sur La chirurgie cardiaque et La CIV

♥ DANS LES PREMIÈRES ANNÉES DE VIE

- Il peut être nécessaire de changer ce '**tube**' lors d'une autre intervention chirurgicale pour adapter sa taille à la croissance de l'enfant.
- Des interventions par **cathétérisme**² peuvent également être nécessaires.

²Voir notre fiche sur Le cathétérisme cardiaque

La prise en charge chirurgicale ou l'interruption de grossesse sont 2 parcours complexes et éprouvants pour les parents, et la période nécessaire à la **prise de décision** est accompagnée par l'**équipe médicale**.

ET APRÈS ?

Lorsque la malformation a pu être réparée complètement, et en l'absence d'autres anomalies importantes, la qualité de vie de l'enfant et l'adolescent est proche de la normale.

Un suivi est nécessaire tout au long de la vie par un cardiopédiatre ou un cardiologue congénitaliste.

Certains enfants peuvent avoir des **difficultés de développement** qui doivent être prises en charge.

Les activités physiques et sportives³ sont recommandées tout au long de la vie avec l'aval du cardiologue.

³Voir notre fiche Réhabilitation cardiaque et activité physique : comment garder le rythme après une rééducation à l'effort ?

Les grossesses⁴ sont possibles dans la majorité des cas, mais il est impératif de consulter son cardiologue avant tout projet.

⁴Voir notre fiche Devenir parent avec une cardiopathie congénitale

Des précautions particulières sont à observer notamment pour éviter les **risques d'endocardite**⁵.

⁵Voir notre fiche Comment prévenir l'endocardite infectieuse ?

