

# La transposition des grands vaisseaux

## La transposition des grands vaisseaux

La transposition des gros vaisseaux ou TGV se définit par une inversion (transposition) des gros vaisseaux c'est à dire l'artère pulmonaire et l'aorte. L'aorte (Ao), au lieu d'être connectée au ventricule gauche (VG), sort du ventricule droit (Vd) et l'artère pulmonaire (AP) du ventricule gauche. Il en résulte que le sang bleu, désoxygéné en provenance du corps via les veines caves, est donc renvoyé vers le corps via l'aorte tandis que le sang rouge, oxygéné, en provenance des poumons est renvoyé vers les poumons. Il y a donc deux circuits séparés, le rouge et le bleu, complètement inefficaces qui ne permettent pas d'oxygéner les différents organes. Cette malformation est incompatible avec la vie en l'absence de communications entre ces deux circuits .

On parle de transposition 'simple' lorsque celle-ci n'est pas associée à d'autres malformations

majeures, comme une large CIV (communication interventriculaire), une sténose ou atrésie pulmonaire, une coarctation. Ce chapitre traite essentiellement de la transposition 'simple' car les malformations associées, peuvent fortement modifier la présentation et la prise en charge.

Les transpositions avec large communication interventriculaire et sténose pulmonaire s'apparentent plus, dans leur présentation, à la tétralogie de Fallot et sont donc abordé dans le chapitre consacré à la Tétralogie de Fallot.

La TGV représente la malformation cardiaque cyanogène la plus fréquente à la naissance et représente 5 à 7% des malformations cardiaques congénitales. Il y a une légère prédominance masculine, 60-70% des cas sont des garçons.

L'opération du coeur appelée le switch artériel consiste à inverser les grands vaisseaux. Autrement dit, l'aorte est désinsérée du ventricule droit et réinsérée sur le ventricule gauche et vice versa pour l'artère pulmonaire (figure 2). Cette intervention est plus physiologique, puisqu'elle remet les choses en place. Elle reste néanmoins délicate car elle nécessite également la désinsertion et la réinsertion des artères coronaires. Cette intervention donne actuellement de très bons résultats, même si les risques ne sont jamais nuls (risques essentiellement liés à la réinsertion des artères coronaires). Passé la période postopératoire immédiate, ces enfants retrouvent une vie normale avec une tolérance à l'effort normale. Les pratiques sportives sont donc en général autorisée, et les femmes peuvent, à l'âge adulte, envisager des grossesses.