

Approche radiologique **experte** des cardiopathies congénitales (CT / IRM)

Focus : **Lecture segmentaire** + **Compte-rendu** orienté décision

But :

- ✓ **décrire les connexions**
- ✓ **quantifier le retentissement**

Livrables :



Cartographie anatomique fiable
(pré-op / pré-interv)



Mesures standardisées

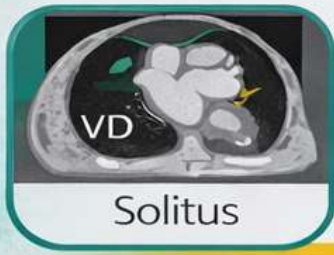


Conclusion actionnable pour la RCP
médico-chirurgicale

Lecture systématique **segmentaire** : se mettre dans le bon référentiel

✓ Avant de nommer, on « **connecte** » :

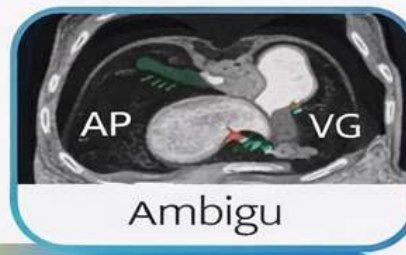
- ✓ **Situs** (solitus / inversus / ambigu) + **position cardiaque**
- ✓ **Boucle ventriculaire** (D-loop / L-loop) : morphologie VD vs VG



Solitus



Inversus



Ambigu

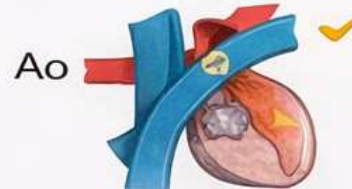
- ✓ **Rapports des gros vaisseaux** : aorte vs AP (croisés / parallèles)



Croisés



Parallèles



Parallèles

Règles d'or :

- ✓ Décrire qui se connecte à qui (AV puis VA)
- ✓ Toujours préciser lésions associées (VSD, obstruction, collatérales, coronaires)
- ✓ Choisir la "force" :
CT = anatomie fine / coronaraires
IRM = fonction + flux



Astuce : note toujours les **connexions** (qui se connecte à qui) avant de "nommer" la cardiopathie

Check-list segmentaire “experte” À dérouler systématiquement

1

Retours veineux

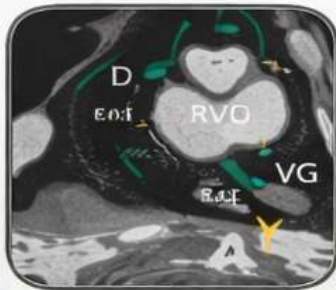
- ✓ Systémique : VCS/VCI, azygos, VCS gauche persistante
- ✓ Pulmonaire : RVP normal vs PAPVR/TAPVR, obstruction, taitjet complet



2

Connexions AV

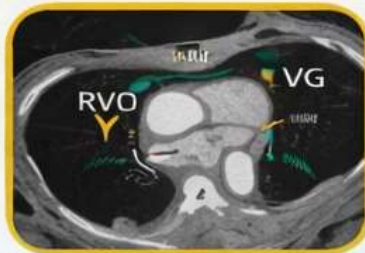
- ✓ Concordance/dysharmonie, valve AV commune, CIA, régurgitation



3

Ventricules & septa

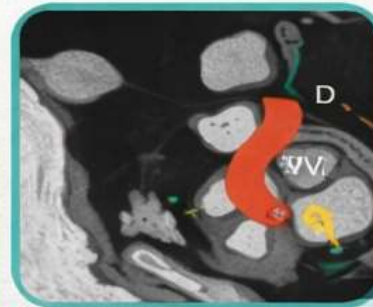
- ✓ Morphologie VD/VG, dominance/ventricule unique
- ✓ VSD/CIV : type, taille, retentissement



4

Connexions VA + voies d'éjection

- ✓ Concordance vs TGADORV/truncus, RVOT/LVOT, valves sigmoïdes



5

Gros vaisseaux / branches PA / collatérales

- ✓ Arc/coarctation/interruption,
- ✓ branches PA, MAPCa/collatérales
- ✓ Coronaires = (systématique au CT si pré-op)



Module post-op : conduits, Fontan/Glenn, stents : documentation perméabilité/sténose/fuites/collatérales

Compte-rendu structuré = 1 page utile en RCP

(Chirurgie / intervention / suivi) 

En tête (3 lignes) :

- 1 **Diagnostic segmentaire** (Situs / AV / VA) + lésions majeures
- 2 **Physiologie dominante** : cyanose / surcharge / obstructif
- 3 **Réponse à la question clinique** (pré-op, suivi, complication...)

Corps du CR (rubriques fixes) :

-  **Situs & connexions veineuses** (systémiques + pulmonaires)
-  **Connexions AV + valves AV**
-  **Ventricules + septa** (VSD/CIA)
-  **Connexions VA + RVOT/LVOT + valves**
-  **Aorte/arc + branches PA + collatérales**
-  **Coronaires + matériel/post-op**

 **Conclusion actionnable :**

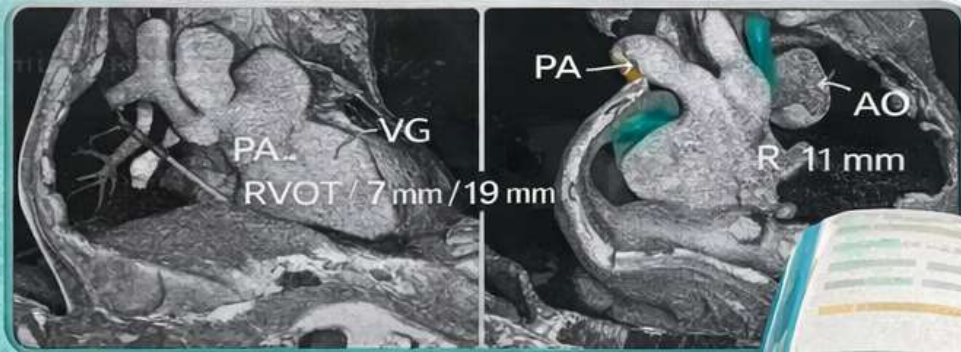
- ✓ **Ce qui change le geste**
- ✓ **Retentissement**
- ✓ **Limites** (artefacts/gating/opacification)



Tableau “mesures indispensables” + trames CT/IRM

CT (anatomie & planification)

- ✓ **Diamètres** : anneaux Ao/PA/AV si demandé)
- ✓ **RVOT/conduit** (min / longueur)
- ✓ **Sténoses** (min + longueur)
- ✓ **Arc/aorte + branches PA** + collatérales
- ✓ **Coronaires** : origine/ostia/trajet à risque



Mini-trames “copier-coller”



CT :

- ✓ **Indication** → segmentaire
- ✓ **mesures** → coronaires
- ✓ **conclusion** actionnable



IRM :

- ✓ **Segmentaire** → volumes/FE
- ✓ **flux/Qp:Qs** → régurgitations
- ✓ **conclusion** actionnable

CT :

- Indication →
- segmentaire
- coronaires
- conclusion actionnable

IRM :

- Segmentaire
- volumes/FE
- flux/Qp:Qs
- régurgitations
- conclusion