**Opérations palliatives en cardiologie**

**Blalock**

Pour: T4F, SP et atrésie pulmonaire ou tricuspide

* "classique"= anastomose S-clav. droite=>AP droite
* "modifié"=tube (Gore-Tex) S-clav. droite=>AP droite
* "central"= tube Aorte =>AP droite
* "waterson"= anastomose Aorte =>AP droite

Complications: lésions phréniques, thrombose=> nécessite une prophylaxie par aspirine

**Cerclage AP**

Pour: CIV multiples ou avec coarctation de l'aorte, CAV déséquilibré, TGV corrigé tardivement (préparation VG).

Le serrage se fait sous monitoring de la SaO ad PAP=1/3 systémique=> selon la pathologie sous jacente on peut tolérer une certaine désaturation.

**Rashkind**

Se fait par ballonet par voie fémorale DANS LES PREMIERS JOURS DE VIE car ensuite le septum devient trop charnu=> ensuite se fait par atrioseptotomie chirurgicale

**Glenn** (VCS=> AP droite) et **Fontan** (VCS+VCI dans AP)

But: diminution du travail du VD.

Sevrer rapidement la ventilation mécanique et éviter les PEEP haute chez ces patients car gène le RV. Avantager chez ces patients la position semi-assise qui favorise le RV de la VCS. NB: ne jamais mettre de VVC dans VCI dans ces cas car une thrombose entrainerait un bloc du flux pulmonaire et un arrêt cardiaque!