



HÔPITAL NECKER  
ENFANTS MALADES

Université de Paris Cité



CRMR  
MALADIES CARDIAQUES  
HÉRÉDITAIRES  
& RARES



CRMR  
MALFORMATIONS CARDIAQUES  
CONGÉNITALES COMPLEXES

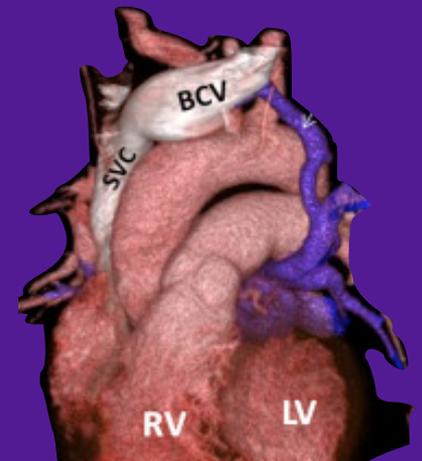
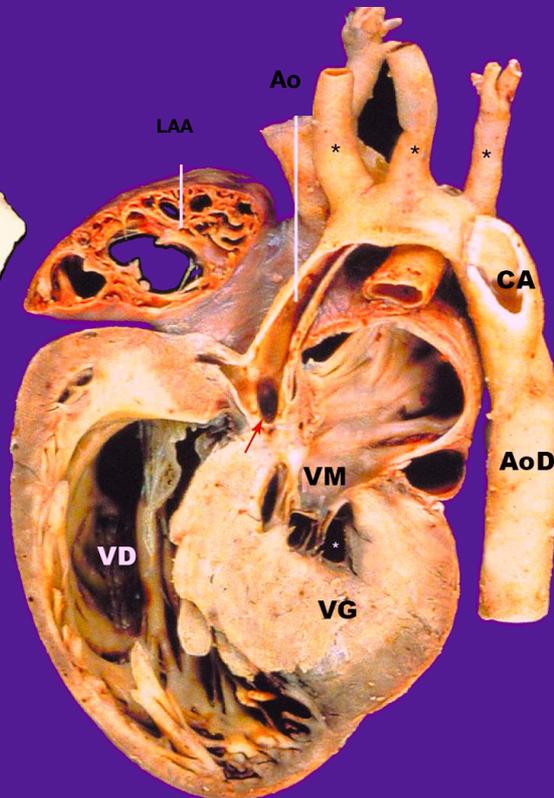
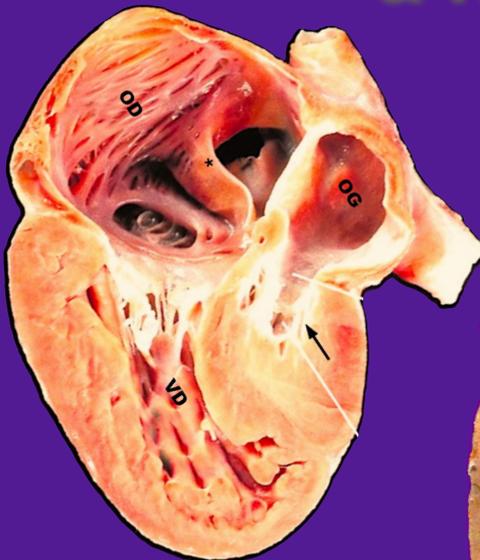


WÉBINAIRES  
M3C ACADEMY

## 45<sup>ÈME</sup> SÉMINAIRE DE CARDIOLOGIE CONGÉNITALE ET PÉDIATRIQUE

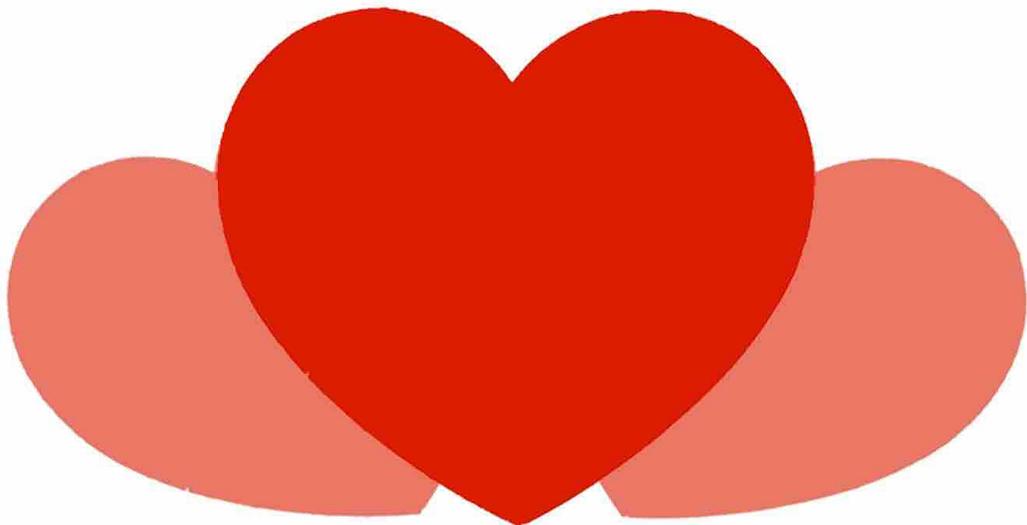
# Hypoplasies du coeur gauche

Jeudi 26 mars  
& Vendredi 27 mars 2026



Auditorium de l'Institut IMAGINE-Paris





# M3C NECKER



ARCFA

## Chers collègues, chers amis,

L'hypoplasie du coeur gauche est la dernière frontière dans le domaine des cardiopathies congénitales complexes. Ce dernier demi-siècle a vu la mortalité des malformations cardiaques se réduire drastiquement pour autoriser la survie à l'âge adulte de la très grande majorité des patients et, si la morbidité tardive reste parfois un sujet prégnant pour certaines malformations, la qualité de vie de cette population est globalement satisfaisante. Ces objectifs ne sont pas encore atteints pour les hypoplasies du coeur gauche. L'objectif de ce 45<sup>ème</sup> séminaire est de faire un état des lieux avant d'explorer les chemins qui nous amèneront à changer le pronostic de ces cardiopathies.

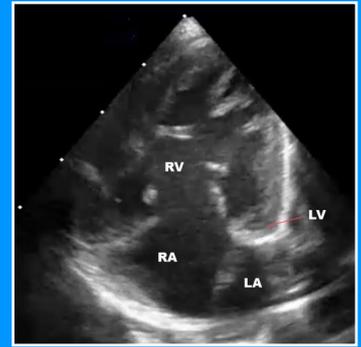
Nous démarrerons par les fondamentaux - anatomie, diagnostic prénatal et génétique- pour planter le décor. Nous verrons que les choses ne sont pas si simples avec des variations nombreuses et des questions délicates.

Le traitement de l'hypoplasie du coeur gauche comprend une part préventive. Il peut s'agir de prévention secondaire utilisant des stratégies pour faire grandir le ventricule gauche *in utero* ou de prévention tertiaire ayant pour objectif d'éviter les situations de péril néonatal. Préalablement au premier temps du programme univentriculaire, certaines interventions sont nécessaires et il convient d'établir une stratégie précise. Nous verrons quels sont les détails anatomiques ou physiologiques à analyser afin de personnaliser les interventions.

Puis nous entrerons dans le vif du sujet. Depuis la première intervention de Norwood, plusieurs variations ont émergé sans qu'il soit aujourd'hui possible de savoir quelle est la meilleure. Il est concevable que certaines techniques soient plus appropriées que d'autres pour un enfant précis. Comment choisir, autrement dit comment arriver à une prise en charge médico-chirurgicale personnalisée. Nous profiterons de cette séance pour évoquer l'application de la technique de Norwood ou de ses variants à d'autres cardiopathies congénitales. La prise en charge de ces nouveau-nés constitue un tout indissociable. Le passage au bloc opératoire ou dans la salle hybride ainsi que la réanimation post-opératoire sont des étapes cruciales du succès de ces procédures difficiles.

Avant la dérivation cavopulmonaire partielle ou le « comprehensive » Norwood du 2<sup>ème</sup> temps, le temps est parfois court mais la route peut être semée d'embûches. Cette période dite « interstage » est le moment fragile qui requiert rigueur, vigilance permanente et action immédiate si tout n'est pas parfait. Comment l'organiser et à quels points précis devons-nous être attentifs ?

La circulation de type Fontan est l'aboutissement du programme mais nous savons que ce n'est pas la fin de l'histoire médico-chirurgicale des patients. Nous commençons à avoir des résultats à long terme dans l'hypoplasie du coeur gauche ou tout au moins à l'âge adulte et nous verrons si nous avons fait des progrès depuis 20 ans tout en essayant d'entrevoir l'avenir.



Nous terminerons ce parcours par l'avis « d'experts » pour une vision critique de la prise en charge des hypoplasie du coeur gauche depuis le diagnostic prénatal jusqu'à l'âge adulte. Cela sera une récapitulation de ce que nous nous serons dit pendant ce séminaire avec l'objectif d'identifier ce que nous aurions omis. Enfin, le but final de cette dernière séance est d'utiliser ce 45<sup>ème</sup> séminaire comme l'étape initiale d'une meilleure organisation de la prise en charge des hypoplasies du coeur gauche en France qui changerait la donne actuelle.

Le sujet est étroit diront certains mais il couvre tous les domaines de la cardiologie congénitale. Il est exemplaire car aujourd'hui de nombreux centres sont évalués sur leur qualité de prise en charge des hypoplasies du coeur gauche. La demande de traitement actif de la part des familles a considérablement augmenté depuis 20 ans et nous nous devons d'y répondre avec professionnalisme. Les espaces de progrès sont importants dans tous les domaines de notre spécialité et c'est pourquoi nous serions ravis que ce sujet vous passionne et vous stimule comme nous.

Nous vous attendons nombreux et motivés pour un séminaire 2026 qui sera certainement polémique et fécond.

**Damien BONNET    Olivier RAISKY    Fanny BAJOLLE**

[www.carpedemm3c.com](http://www.carpedemm3c.com)

[M3C-carpedem](#) 

Inscription auprès de Madame Fabienne PARDO [adm-in-pardo@outlook.fr](mailto:adm-in-pardo@outlook.fr)

**Tarif d'inscription**

**350 Euros incluant les pauses-café et déjeuners**

**Internes/CCA sur justificatif 100 Euros avant le 1er Janvier 2026 (150 Euros après)**

**Pour tous renseignements concernant le séminaire, merci de  
contacter Madame Isabelle Descamps**

[isabelle.descamps@aphp.fr](mailto:isabelle.descamps@aphp.fr)



**Jeudi 26 mars 2026**

*Accueil 8h30-9h00*

**Introduction** 9h00-9h10

Présentation du séminaire. Damien Bonnet, M3C-Necker

**Séance N°1-1h30 – Les différents types d’hypoplasie du coeur gauche**

Anatomie des hypoplasies du coeur gauche

Le diagnostic prénatal des petits ventricules gauches

Le conseil prénatal dans les hypoplasies du coeur gauche

Génétique des hypoplasies du coeur gauche

*Pause-café 10h40-11h00*

**Séance N°2- 11h00-12h30 – Interventions foetales et néonatales**

Faire grandir le ventricule gauche avant la naissance

Comment prendre en charge le foramen ovale restrictif avant et après la naissance ?

La réanimation néonatale de l’hypoplasie du coeur gauche

Considérations stratégiques avant la première palliation

*Déjeuner 12h30-14h00*

**Séance N°3 – 2h30 – Norwood stage 1**

Quelles sont les informations nécessaires pour se préparer au Norwood stage 1?

Norwood ou Sano ou comprehensive stage 2

Norwood hybride ou Norwood Full-KT

Norwood stage 1 pour d’autres cardiopathies que l’hypoplasie du coeur gauche

Norwood stage 1 avant le retour au biventriculaire

Le stage 1 en per-opératoire

Le stage 1 en postopératoire

*Pause-café 16h30-17h00*

**Séance N°4 – 1h00 – Conférence**



**Vendredi 27 mars 2026**

**Séance N°5 – 9h00-10h45 – Avant le deuxième temps du programme de Norwood**

Les réinterventions avant le 2<sup>ème</sup> temps du programme de Norwood

Que faire de la valve tricuspide fuyante avant le 2<sup>ème</sup> temps ?

Comment évaluer le ventricule droit dans l'hypoplasie du coeur gauche ?

Considérations stratégiques avant le 2<sup>ème</sup> temps du programme de Norwood.

*Pause-café 10h45-11h15*

**Séance N°6 – 11h15-12h45 – Le Fontan de l'hypoplasie du coeur gauche**

Devenir à long terme de l'hypoplasie du coeur gauche`

Particularités neurodéveloppementales dans l'hypoplasie du coeur gauche

Transplantation dans l'hypoplasie du coeur gauche : alternative ou terminus

Fontan de l'hypoplasie du coeur gauche : un Fontan particulier

*Déjeuner 12h45-14h00*

**Séance N°7 - 14h00-16h00 - Avis d'experts et take-home messages**

Comment débiter la prise en charge prénatale des hypoplasies du coeur gauche pour optimiser le devenir immédiat et à long terme ?

Comment optimiser la stratégie péri-opératoire: jumeau numériques

Comment organiser le monitoring entre le 1er et le 2ème temps du programme de Norwood ?

Quelles sont les particularités de la surveillance à long terme des patients ayant une hypoplasie du coeur gauche palliés par une circulation de type Fontan ?

**Fin du séminaire**



