



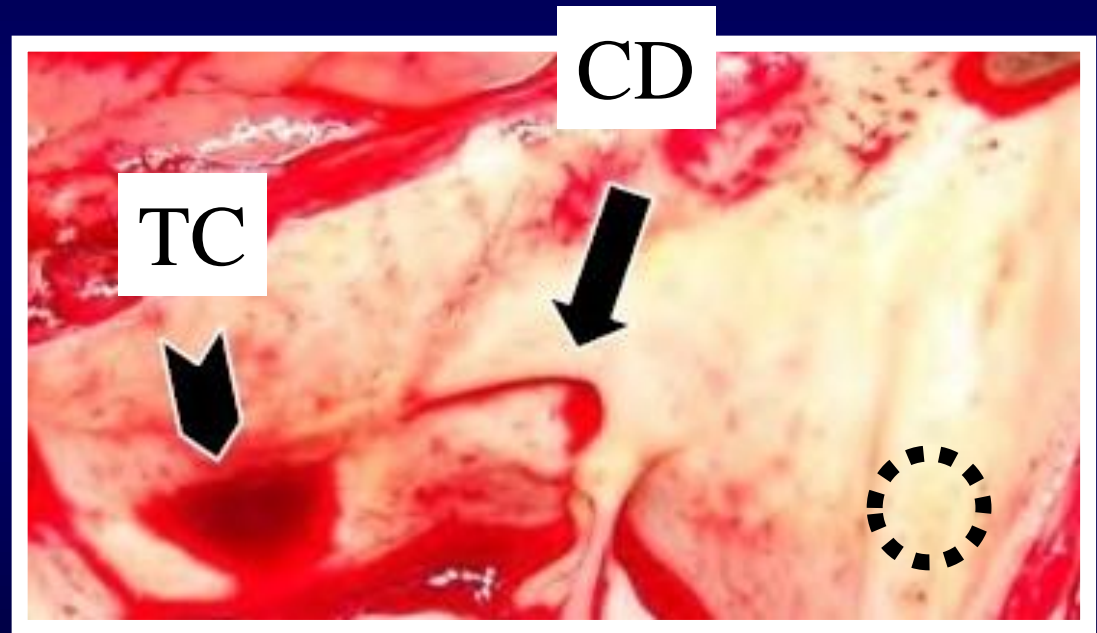
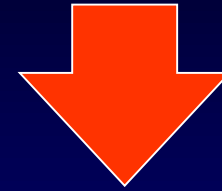
Connexion anormale de la coronaire droite

Population adulte indemne de pathologie des troncs artériels

Prévalence angiographique (coronarographie) ~ 2/1000

6 février 2014 – Hôpital Bichat

Connexion anormale de la coronaire droite



Connexion anormale de la coronaire droite

Population adulte indemne de pathologie des troncs artériels

- Connexion dans le sinus antérogauche avec trajet préaortique et segment intramural

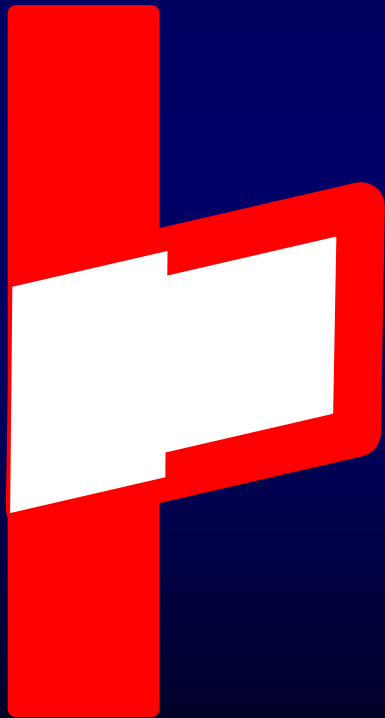
85%

- Connexion dans la coronaire gauche
- Connexion dans l'aorte sus tubulaire
- Connexion dans l'artère pulmonaire
- Connexion dans le sinus antérogauche avec trajet préaortique et sans trajet intramural

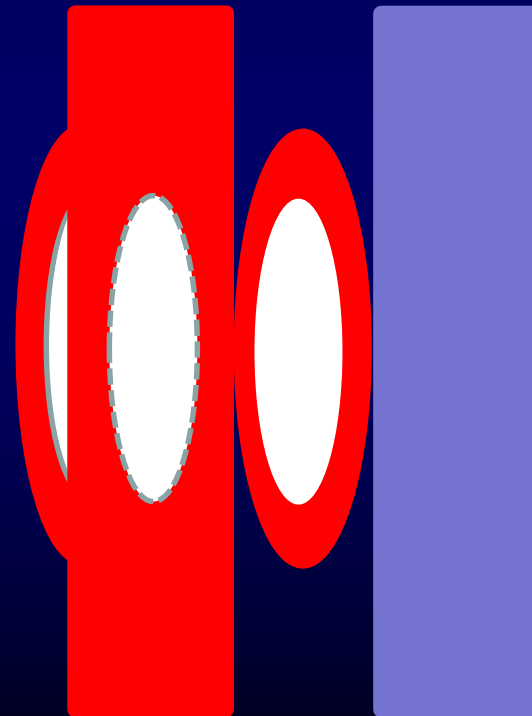
15%

Connexion anormale de la coronaire droite

connexion
extramurale



connexion
intramurale

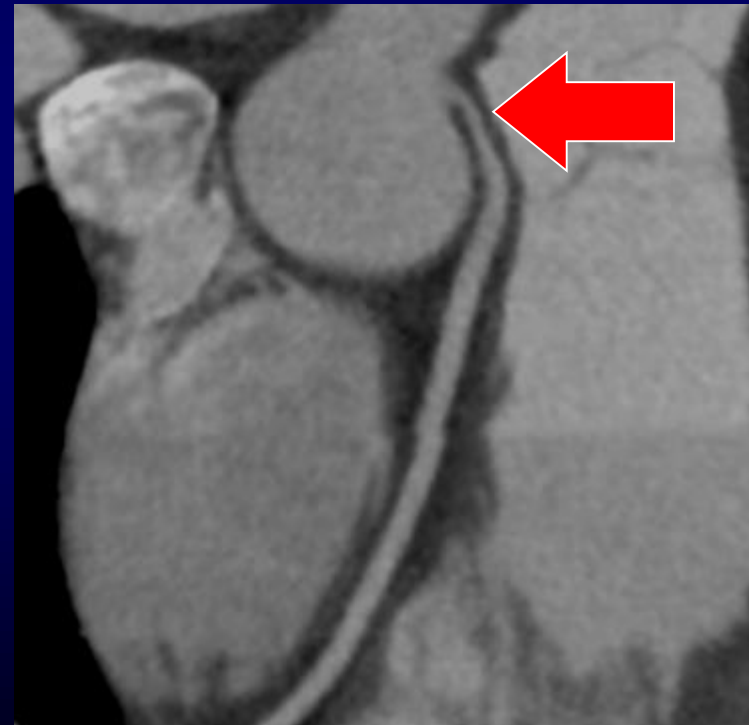
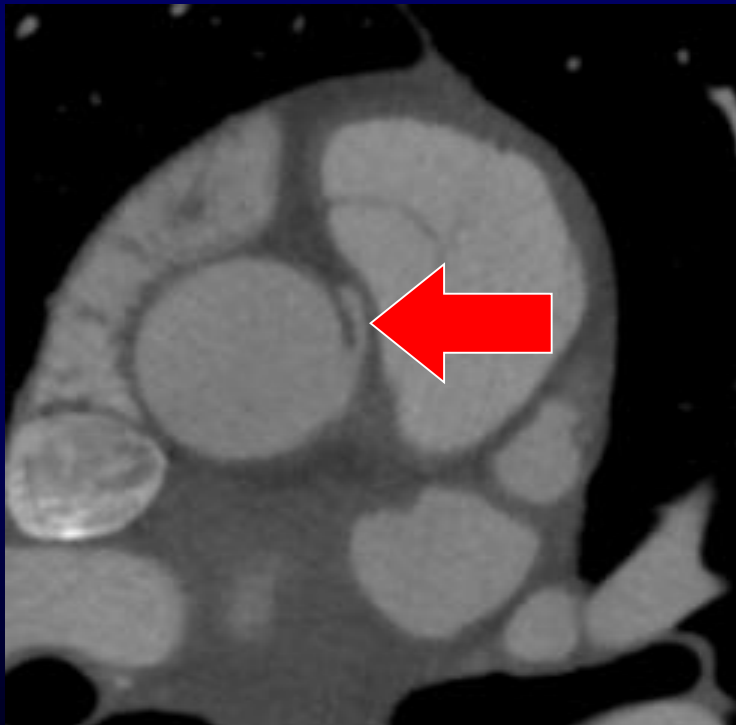


Angiographie invasive
Aspect typique de trajet préaortique



Imagerie en coupe

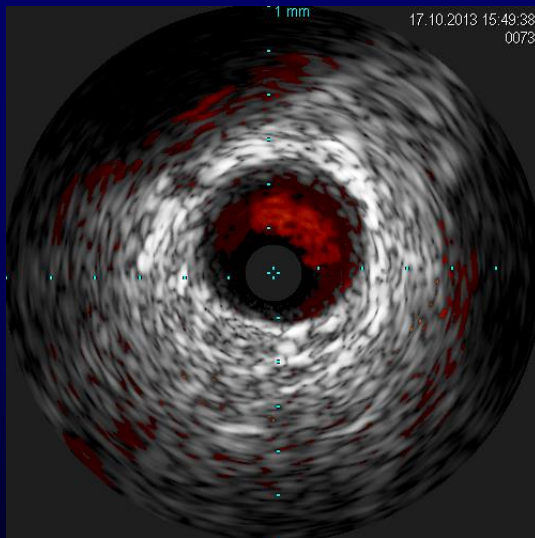
Aspect typique de trajet préaortique



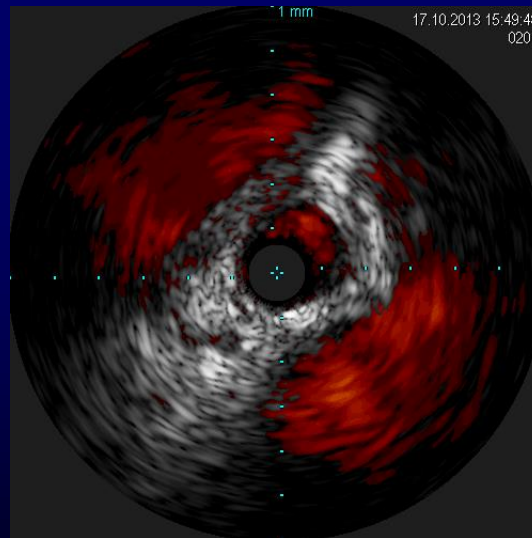
Imagerie endovasculaire

Aspect typique de trajet préortique avec segment intramural

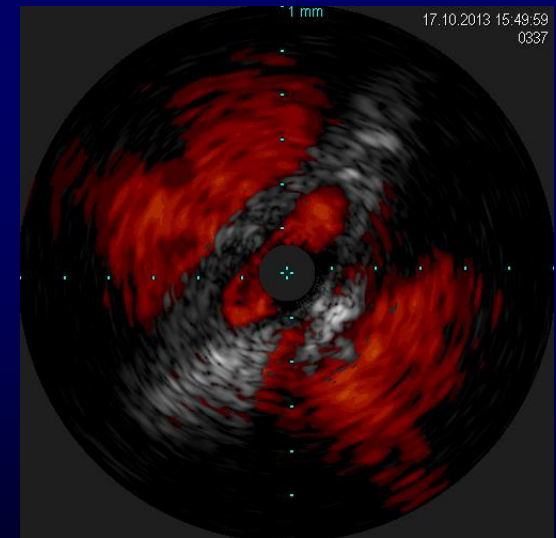
Segment extramural



Segment juxtamural



Segment intramural



Formes anatomiques à risque

Quel risque : la mort subite

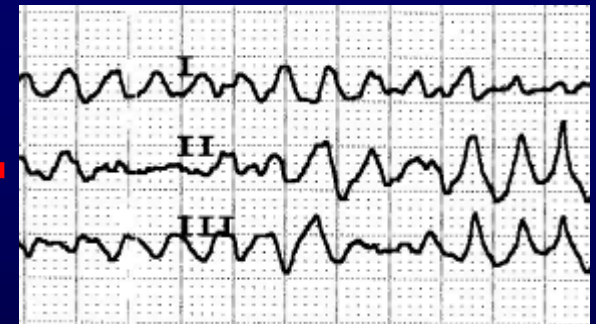
- Connexion anormale avec trajet préaortique
- Connexion anormale avec segment intramural

Physiopathologie de la mort subite

Frescura G et al.
Human Pathology 1998



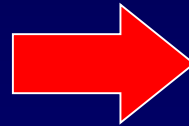
FV



mécanismes ?

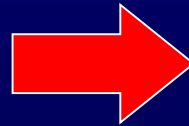
Que proposent les recommandations ?

- Connexion anormale avec trajet préaortique et ischémie documentée



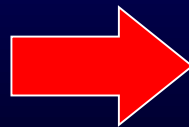
Correction chirurgicale
Classe I
Niveau de preuve B

- Connexion anormale avec hypoplasie coronaire ou compression coronaire



Correction chirurgicale
Classe IIa
Niveau de preuve C

- Connexion anormale de découverte fortuite avant chirurgie cardiaque non congénitale



?