

## **Résumé rapide**

Etienne a présenté un cours sur les défaillances cardiaques en ligne, couvrant la dysfonction du ventricule droit après chirurgie cardiaque, l'anatomie et physiologie du cœur droit, ainsi que l'hypertension pulmonaire et les facteurs de risque pour la chirurgie. CHUM a ensuite présenté une formation sur la pathologie péricardique, abordant les maladies péricardiques, les considérations anesthésiques et les algorithmes de diagnostic. La présentation s'est terminée par une discussion sur les concepts physiopathologiques de la tamponade cardiaque et les pathologies cardiaques restrictives et infiltratives.

## **Prochaines étapes**

- Etienne: Envoyer les slides en format PDF à l'adjointe administrative pour distribution aux participants

## **Résumé**

### **Cours défaillances cardiaques**

Etienne a présenté son cours sur les défaillances cardiaques à un groupe en ligne, confirmant qu'il pouvait voir les participants et leurs présentations. Il a expliqué qu'il est anesthésiologue intensiviste à l'hôpital Laval et qu'il donne ce cours depuis 2019. Etienne a mentionné ses conflits d'intérêts avec Edwards/Bacton Dixon, les Instituts de recherche en santé du Canada et Octapharma, et a indiqué qu'il enverrait ses diapositives PDF à l'adjointe administrative. La discussion s'est terminée par une présentation des objectifs du cours, notamment la révision des définitions de dysfonction et de défaillances cardiaques.

### **Dysfonction du Ventricule Droit Post-Chirurgie**

Etienne a présenté une discussion détaillée sur la dysfonction du ventricule droit (Vd) après chirurgie cardiaque, couvrant les définitions, les mécanismes physiologiques et les patrons de contraction. Il a expliqué les critères diagnostiques pour la dysfonction et la défaillance du Vd, soulignant que la dysfonction précède souvent la défaillance et que l'évaluation doit inclure les mesures échographiques et hémodynamiques. L'étude a révélé que la fonction longitudinale du Vd diminue après la chirurgie cardiaque ouverte, probablement en lien avec l'ouverture du péricarde, mais cette réduction n'affecte pas la mortalité cardiovasculaire à long terme.

### **Anatomie et Hypertension Pulmonaire**

Etienne a présenté l'anatomie et la physiologie du cœur droit, expliquant ses différences avec le cœur gauche, notamment sa forme en croissant, sa masse plus petite et ses caractéristiques hémodynamiques. Il a ensuite détaillé les définitions et classifications de l'hypertension pulmonaire, avec une pression artérielle pulmonaire moyenne normale de 14 mm de mercure et une définition diagnostique révisée à 20 mm de mercure en 2018. La présentation a souligné l'importance de l'évaluation de la fonction ventriculaire droite dans le contexte de l'hypertension pulmonaire, particulièrement en période chirurgicale où les patients présentent une morbidité et une mortalité plus élevées.

### **Facteurs de risque chirurgicaux PPH**

Etienne a expliqué les facteurs de risque pour la chirurgie chez les patients avec hypertension pulmonaire, notamment les dysfonctions cardiaques droites, les pressions pulmonaires élevées et les résistances vasculaires élevées. Il a détaillé l'anatomie et la physiologie de la circulation bronchique et pulmonaire, incluant les mécanismes de régulation des résistances vasculaires pulmonaires et leur impact sur le cœur droit. La discussion a également abordé les méthodes d'évaluation préopératoire des patients à risque et les considérations thérapeutiques pour minimiser les complications postopératoires.

### **Formation Physiologie Cardiaque Ventriculaire**

Etienne a présenté une formation sur la physiologie cardiaque, en se concentrant sur la fonction du ventricule droit et l'hypertension pulmonaire. Il a expliqué les mécanismes d'élastance artérielle, les différences entre le cœur gauche et droit, et les mécanismes d'autorégulation du cœur droit face à l'hypertension pulmonaire. Tahir a posé une question sur l'intérêt du traitement préemptif de la dysfonction du ventricule droit après une chirurgie cardiaque, et Etienne a répondu qu'il n'y a pas de réponse définitive, mais que certains vasodilatateurs pulmonaires inhalés avant la chirurgie pourraient réduire le besoin d'inotropes post-opératoires.

### **Cours Pathologie Péricardique CHUM**

CHUM a présenté un cours sur la pathologie péricardique, expliquant les composantes anatomiques du péricarde et les maladies péricardiques. Il a souligné les changements dans les lignes directrices 2025 par rapport aux versions précédentes et a mis l'accent sur les considérations anesthésiques importantes. La présentation a été interrompue par des problèmes techniques, mais CHUM a continué à expliquer les caractéristiques des myopéricardites et des épanchements péricardiques.

## **Formation Myocardite et Péricardite**

CHUM a présenté une formation sur la myocardite et la péricardite, expliquant les critères de diagnostic, les biomarqueurs et les traitements. Il a souligné l'importance de la classification des péricardites selon le délai d'apparition des symptômes et la taille de l'épanchement, ainsi que l'algorithme décisionnel pour les épanchements péricardiques. CHUM a également abordé les considérations anesthésiques pour les patients en phase aiguë et l'importance de mesurer les pressions pour comprendre la physiologie et la physiopathologie cardiaque.

## **Tamponade cardiaque et diagnostic préanesthésie**

CHUM a expliqué les concepts physiopathologiques de la tamponade cardiaque, décrivant les mécanismes d'épanchement rapide versus progressif et l'impact sur les cavités cardiaques. Il a souligné l'importance du diagnostic préalable avant l'anesthésie, particulièrement l'identification des signes de tamponade comme l'augmentation paradoxale de la pression au cours de l'inspiration. CHUM a également mentionné l'importance de l'imagerie cardiaque et de l'échographie pour confirmer le diagnostic, tout en soulignant que l'anesthésie doit être adaptée à ces patients.

## **Pathologies Péricardiques et Anesthésiques**

CHUM a expliqué les pathologies péricardiques, notamment les péricardites tamponnantes et constructives, en soulignant l'importance de la surveillance échographique et des considérations anesthésiques spécifiques. Il a détaillé les précautions nécessaires lors de l'induction d'anesthésie pour éviter l'hypotension et l'arrêt cardiaque, notamment en maintenant la fréquence sinusoïdale et en évitant les agents qui diminuent la contractilité cardiaque. CHUM a également abordé les pathologies cardiaques restrictives et infiltratives, soulignant que ces cas nécessitent une approche anesthésique optimisée avec des volumes plasmatiques adéquats et des challenges volémiques.