



D. BONNET

Centre de Référence Malformations Cardiaques Congénitales Complexes-M3C
Hôpital Necker-Enfants Malades, PARIS.

Editorial

Nous avons délibérément choisi dans ce dossier de *Réalités Cardiológicas* consacré à l'échographie cardiaque de l'enfant de ne pas décrire pas à pas la très grande variété des cardiopathies congénitales ou de faire un tri parmi elles pour avoir le plaisir de montrer de belles images ou des anomalies exceptionnelles. Les demandes d'échocardiographie sont légion dans les hôpitaux pédiatriques pluridisciplinaires et l'utilité de cet examen est incontestable dans de nombreuses circonstances. Il est cependant nécessaire que la question posée au médecin qui fera l'examen soit claire et orientée, car l'immense diversité des pathologies pédiatriques et de leurs complications cardiologiques imposent que l'échocardiographe sache ce qu'il doit chercher. C'est la difficulté de la pluridisciplinarité de la prise en charge médicale de ces enfants. Cet aspect est développé dans l'article de **D. Bonnet**. Il montre que si les cardiopathies congénitales sont le pain quotidien du cardiopédiatre, une cardiologie plus fonctionnelle qu'anatomique se pratique au quotidien dans un hôpital pédiatrique.

Il y a aussi une cardiologie pédiatrique qui se pratique presque exclusivement en ambulatoire. Elle concerne les cardiopathies congénitales "bénignes". Par ce terme, on entend celles qui seront traitées simplement par un geste chirurgical ou une procédure de cathétérisme interventionnel et qui, avec de petites réserves, pourront être considérées comme guéries. La difficulté pour ces malformations simples est d'amener l'enfant et sa famille à comprendre les objectifs du suivi échographique et éventuellement l'attente nécessaire pour poser une indication thérapeutique au meilleur moment. L'article de **Eric Héry** décrit, pour chacune de ces cardiopathies fréquentes, les objectifs de l'examen échographique et la prise en charge en consultation. Il aborde aussi un autre aspect difficile qui est celui des cardiopathies potentiellement évolutives comme les sténoses sous-aortiques, la bicuspidie ou les dysplasies valvulaires pulmonaires. Lors du diagnostic de formes asymptomatiques, ces images peuvent être décrites comme des "coquetteries", mais leur suivi régulier a pour but de dépister précocement leurs complications pour poser des indications de chirurgie cardiaque préventive au bon moment.

Philippe Acar a la tâche difficile de montrer que les nouvelles méthodes d'échocardiographie que sont le 3D, le Doppler tissulaire et le *Speckle Tracking Imaging* peuvent ou pourront être utiles en cardiologie pédiatrique. Ces méthodes ne sont pas aussi intuitives que l'échographie bidimensionnelle, mais elles constituent un progrès technique certain dans des indications encore ciblées ou à découvrir. La précision du diagnostic anatomique des cardiopathies valvulaires ou complexes de la voie d'éjection devrait bénéficier d'une vue tridimensionnelle, en particulier pour optimiser les indications de réparation chirurgicale. Quant à l'analyse de la fonction myocardique, il s'agit d'un champ largement négligé en cardiologie pédiatrique, faute de techniques fiables et reproductibles. Une fois la période de découverte de ces nouvelles approches passée, on doit dès aujourd'hui espérer qu'elles seront des outils de décision diagnostique et thérapeutique de routine. ■