

ARTERES PULMONAIRES (2/2)

Physiologie

- TP véhicule du sang riche en gaz carbonique peu oxygéné.
- **Pression TP < pression aortique**, pour un débit identique.
- Fœtus: majorité du flux sanguin du TP dévié par le canal artériel vers l'aorte. À la naissance, **ce canal se ferme** et devient le ligament artériel.

Explorations

- Silhouette de l'AP visible sur **radiographie thorax de face=2e arc (arc pulmonaire)** du bord gauche du cœur.
- Echographie cardiaque **trans-œsophagienne** visualise le TP et sa bifurcation.
- **L'angiographie** (cathétérisme droit invasif) visualise l'ensemble de l'arbre artériel.
- **Scanner thoracique** visualise les artères pulmonaires de gros et de moyen calibre (injection de produit de contraste IV).
- La **scintigraphie pulmonaire** de perfusion ne permet pas de voir directement les artères pulmonaires, mais les conséquences de leurs obstructions (répartition non homogène du traceur radioactif témoignant d'obstructions de la vascularisation).
- **Cathétérisme**

Cathéter de **Swan-Ganz** introduit par la **veine fémorale** sous anesthésie locale >>> **VCI**>>> **OD**>>>**VD**>>>**TP**, connecté à un capteur de pression permettant de visualiser en temps réel l'évolution de la pression selon le cycle cardiaque. Mesure aussi le contenu en oxygène du sang et du débit cardiaque.

Maladies des artères pulmonaires

- **Embolie pulmonaire** : obstruction des AP par caillot ou bulle de gaz (décompression des plongeurs).
- **Cardiopathies congénitales**: absence ou atrésie de l'artère pulmonaire ; rétrécissement ou sténose de l'artère pulmonaire (Tétralogie de Fallot) ; malposition, exemple : la transposition des gros vaisseaux...
- **Hypertension artérielle pulmonaire** primitive ou secondaire (amphétaminiques, insuffisance respiratoire chronique, embolie pulmonaire répétition...).

