

Objectifs. La chirurgie du pectus excavatum est une activité partagée entre chirurgiens thoraciques pédiatriques et adultes, orthopédistes et plasticiens. Certaines complications, engageant le pronostic vital, relèvent de la discipline cardiovasculaire. Méthode. Appréciation du risque cardiovasculaire de la chirurgie ouverte (essentiellement Ravitch) ou mini invasive (Nuss), à partir de la littérature. Résultats. Après Ravitch, nous relevons 11 complications, sans décès : 2 perforations cardiaques : 1 per opératoire ; 1 post opératoire (remplacement à l'aveugle d'une broche de Kirchner) ; 6 migrations intracardiaques ou cardio-aortiques d'attelles trop courtes (2), oubliées et/ou cassées (4), de 1 mois à 37 ans après Ravitch. (Ces 8 patients ont été réopérés sous CEC) ; 3 tamponnades cardiaques par migration de fil d'acier, guéries par drainage et ablation du corps étranger. Après Nuss, nous relevons 51 complications entraînant 10 décès et 1 fois des séquelles cérébrales : 24 blessures cardiaques per opératoires et 3 à l'ablation de la barre de Nuss, majoritairement traitées sous CEC (4 patients sont décédés ; pronostic imprécis pour 4 patients) ; 1 migration intra myocardique de barre (traitement sous CEC). 2 blessures per opératoires de la VCS ou de la VCI, (pronostic imprécis) 3 occlusions mécaniques de la VCI (1 cas d'arrêt cardiaque) ; 3 compressions mécaniques de la voie d'éjection du ventricule droit par barre déplacée (2) ou fibrose séquellaire (1) ; 3 hémorragies aortiques (dont 2 à l'ablation de la barre, avec 1 décès) ; 2 décortications pour péricardite purulente ou constrictive ; 2 tamponnades tardives ; 8 arrêts cardiaques par trouble du rythme (3 per opératoires ; 5 décès à domicile, la barre interdisant tout massage cardiaque efficace). Conclusions. Après Nuss, les complications cardiovasculaires sont 5 fois plus nombreuses et plus sévères qu'après Ravitch, technique qui reste pour nous la référence. Commentateur : Paul PHILIPPE (Luxembourg)