

# J'ai un rétrécissement aortique : que dois je savoir ?

**Le site du Docteur Nathalie PIGANEAU-HOUDARD**

Adresse du site : [www.docvadis.fr/nathalie-piganeau-houdard](http://www.docvadis.fr/nathalie-piganeau-houdard)



Validé par

le Comité Scientifique Cardiologie

**Le rétrécissement aortique, encore appelé sténose aortique, est une affection cardiaque fréquente. Il désigne, en fait, un rétrécissement de la valve aortique.**

## **Qu'est-ce que la valve aortique ?**

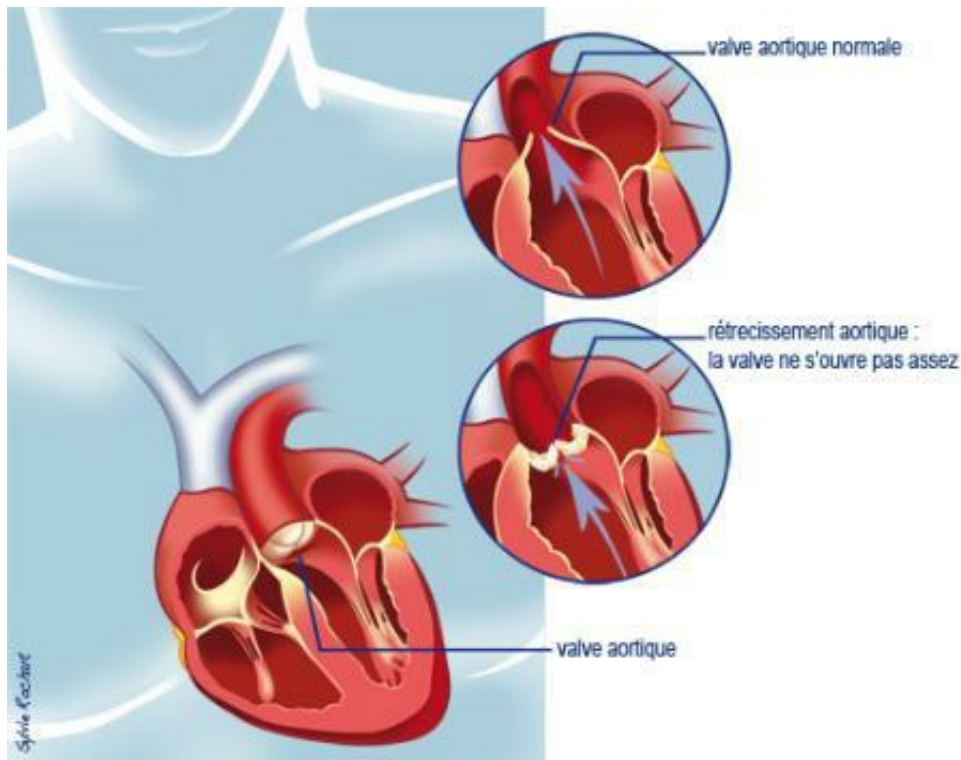
La valve aortique est située entre le ventricule gauche et l'aorte. Normalement, elle s'ouvre lorsque le cœur se contracte et permet l'écoulement de sang du ventricule gauche vers l'aorte.

□

## **Que se passe-t-il lorsque la valve aortique se rétrécit ?**

Lorsque la valve aortique se rétrécit, elle ne peut plus s'ouvrir complètement. Le cœur est alors contraint de travailler plus pour expulser suffisamment de sang dans l'aorte. Le muscle cardiaque se fatigue, ce qui peut entraîner une insuffisance cardiaque.

□



*Je me conforme à la prescription de mon médecin et prends bien mes médicaments.*

## **Quelles peuvent être les causes de mon rétrécissement aortique ?**

Il existe 3 causes de rétrécissement aortique :

- La dégénérescence progressive de la valve aortique qui se fibrose et se calcifie chez les sujets âgés. C'est actuellement la première cause de rétrécissement aortique.
- La bicuspidie, qui est une malformation congénitale de la valve qui présente 2 petites valvules au lieu de 3 sur une valve normale. Elle peut entraîner un rétrécissement progressif de la valve aortique.
- Le rhumatisme articulaire aigu, enfin, qui peut, des années plus tard, endommager la valve aortique et provoquer un rétrécissement de la valve.

□

## **J'ai très peu de symptômes, pourquoi ?**

Les symptômes ne sont pas toujours immédiats malgré le travail intense fourni par le cœur. Ils surviennent lorsque le rétrécissement s'accroît et se manifestent par une fatigue accrue, en particulier lors d'efforts physiques, par des évanouissements, un essoufflement, des douleurs thoraciques. Consultez votre

cardiologue, faites-lui part de vos symptômes. L'auscultation, l'électrocardiogramme et surtout l'échographie cardiaque constituent les principaux éléments de diagnostic et de surveillance de votre rétrécissement aortique. Votre médecin vous informera de la nécessité d'effectuer ces examens. N'hésitez pas à lui poser des questions.

□

## **J'ai l'habitude de faire du sport, puis-je continuer ?**

En l'absence de symptômes, il est généralement possible de pratiquer un sport. Toutefois, l'intensité des activités physiques doit être adaptée à vos possibilités. Dès les premiers symptômes, les efforts importants sont vivement déconseillés.

□

## **Puis-je me faire opérer ?**

La chirurgie de remplacement valvulaire est fonction de l'état du patient. Plusieurs types de prothèses existent et leur choix sera déterminé par votre état, mais aussi par votre âge. C'est votre cardiologue qui prendra la décision de cette intervention, en accord avec vous. L'opération nécessite l'ouverture du thorax pour accéder au cœur. Un système de circulation en dehors du corps (extra-corporelle) est mis en place pendant la durée de l'intervention. L'opération se déroule sous anesthésie générale. Avant l'intervention, une consultation pré-anesthésique et un bilan sont nécessaires. Ils permettent au médecin de prendre connaissance de tous les éléments médicaux vous concernant, afin de réaliser l'anesthésie en toute sécurité. A cette occasion, le médecin vous informera des risques liés à l'anesthésie. Vous pouvez lui poser des questions. Un formulaire de « consentement éclairé » vous aura été présenté avant l'intervention.

□

## **Quels sont les risques liés à cette intervention ?**

Outre les risques liés à toute intervention de chirurgie cardiaque, des risques ultérieurs peuvent être liés à la prothèse valvulaire elle-même ou au traitement anticoagulant qui est parfois nécessaire.

Ces risques sont prévenus autant que possible par la prescription de médicaments, et par des contrôles réguliers chez un cardiologue qui surveillera l'évolution.

□

## **Existe-t-il des alternatives à l'intervention chirurgicale à thorax ouvert ?**

Une intervention dénommée TAVI, effectuée pour la première fois en 2002 par le Pr Alain Cribier (Rouen), est désormais possible. Les initiales TAVI (trans aortic valve implantation en anglais) signifient l'implantation d'une prothèse valvulaire aortique par voie percutanée. Cette procédure ne nécessite pas d'ouvrir le thorax et représente ainsi une alternative à l'intervention chirurgicale standard à thorax ouvert. Mais le TAVI ne peut pas être proposé à tous les patients ayant un rétrécissement aortique serré symptomatique. Il est pratiqué chez des patients sélectionnés.

□

## **A qui s'adresse le TAVI ?**

Le TAVI reste actuellement réservé aux patients qui ont des symptômes, mais sont jugés inopérables, ou à risque trop élevé, pour l'intervention chirurgicale à cœur ouvert. La sélection des candidats est rigoureuse car le TAVI peut exposer à des complications: troubles de la conduction nécessitant un pacemaker, complications vasculaires, perforation cardiaque, ou encore accidents vasculaires cérébraux/accidents ischémiques transitoires. Ces éventuelles complications empêchent encore de proposer le TAVI à tous les patients porteurs d'un rétrécissement aortique serré symptomatique. Il n'empêche que, la technologie ne cessant d'évoluer, le TAVI devient de plus en plus sûr et permet une longue survie à des personnes fragiles, avec un minimum de symptômes.

□

## **Comment se déroule le TAVI ?**

Le TAVI est réalisé au moyen d'un cathéter porteur d'une prothèse valvulaire. Il est introduit habituellement dans l'artère fémorale, au pli de l'aîne, puis positionné au niveau de la valve aortique malade que la nouvelle valve biologique, contenue dans un stent, va écraser en se déployant. Si le cathéter ne peut être introduit par l'artère fémorale, il est positionné directement par la pointe du cœur, ce qui nécessite alors une petite ouverture chirurgicale du thorax.

Le TAVI nécessite une anesthésie générale mais peut dans certains cas se faire sous anesthésie locale et sédatifs.



Des contrôles réguliers chez un cardiologue sont indispensables pour surveiller l'évolution du rétrécissement aortique et décider des mesures à adapter à votre cas.

□