

On doit me remplacer une valve cardiaque par une prothèse

Le site du Docteur jean-marc coyault

Adresse du site : www.docvadis.fr/jean.marc.coyault



Validé par

le Comité Scientifique Cardiologie

Une prothèse valvulaire permet de remplacer une valve cardiaque défectueuse qui ne peut pas être réparée. L'objectif est de rétablir une circulation normale du sang au niveau du cœur et d'éviter le développement d'une insuffisance cardiaque

Pourquoi me propose-t-on une prothèse valvulaire cardiaque ?

Le cœur se compose de 4 cavités et comporte 4 valves (clapets en forme de porte de saloon !) qui s'ouvrent et se ferment selon les contractions des différentes parties du cœur. Le rôle de ces clapets ou valves cardiaques est de garantir une circulation du sang dans le bon sens.

Les valves cardiaques peuvent être défailantes :

- Soit en s'ouvrant mal ; on dit alors que la valve est rétrécie.
- Soit en se fermant mal ; on parle d'insuffisance valvulaire. Le cœur doit alors travailler dans des conditions plus difficiles et peut se fatiguer jusqu'à l'épuisement.

Une valve cardiaque fonctionne mal si :

- Elle ne se ferme pas bien quand il le faut. Il y a ainsi une fuite de sang (reflux) dans le sens opposé à la circulation normale. On parle d'insuffisance valvulaire.
- Elle s'ouvre mal et gêne le passage du sang. On parle de rétrécissement valvulaire.

Le cœur compte quatre valves : une valve aortique, une valve mitrale, une valve tricuspide et une valve pulmonaire. Certaines maladies valvulaires peuvent associer une insuffisance et un rétrécissement en même

temps sur la même valve ou sur plusieurs valves.

En cas de dysfonctionnement trop important d'une valve cardiaque, le médecin va étudier la possibilité de la réparer. Quand la réparation est impossible, par exemple dans le cas d'un rétrécissement calcifié, il peut vous être proposé de remplacer la valve défectueuse par une prothèse valvulaire. Ceci concerne quasi-uniquement la valve aortique et la valve mitrale (partie gauche du cœur).

Vais-je bénéficier d'une prothèse valvulaire artificielle ou naturelle ?

Il existe deux familles de prothèses valvulaires : les valves artificielles mécaniques et les valves naturelles biologiques. Votre chirurgien choisira la prothèse la mieux adaptée à votre situation.

- **Les valves artificielles mécaniques** sont fabriquées en titane ou en carbone.
- **Les valves naturelles biologiques** aussi appelées bioprothèses, sont constituées de tissus naturels le plus souvent d'origine animale ou très rarement d'origine humaine. Certains tissus bovins, porcins ou équins fournissent les bioprothèses animales.

Quels sont les avantages et les inconvénients de la valve artificielle et de la valve biologique ?

La valve mécanique artificielle est implantée pour durer toute la vie. Elle favorise l'apparition de caillots, et donc vous impose de prendre un médicament anticoagulant à vie et de faire des analyses de sang régulières pour surveiller l'efficacité du traitement.

La bioprothèse a une durée de vie d'environ 15 ans, s'use avec le temps et peut exposer au risque de ré-intervention. D'origine naturelle, les valves biologiques ne nécessitent pas de traitement anticoagulant.

Dois-je obligatoirement remplacer ma valve cardiaque défectueuse par une prothèse valvulaire ?

Dans certains cas, il est possible de réparer la valve plutôt que de la changer. L'équipe médicale et chirurgicale décidera de la meilleure option selon votre situation.

- **En cas de rétrécissement de la valve mitrale** la technique de valvuloplastie par ballonnet permet un traitement efficace. C'est un geste de cardiologie interventionnelle dont l'objectif est de dilater l'orifice rétréci de la valve cardiaque à l'aide d'un ballonnet. Cette intervention ne nécessite pas d'opération de chirurgie à cœur ouvert. Après anesthésie locale, une petite incision est faite dans la peau et une sonde qui transporte le ballonnet est introduite dans

une artère ou une veine du membre inférieur. Puis guidée par l'opérateur, la sonde à ballonnet est avancée par voie sanguine jusqu'au cœur au niveau de la valve rétrécie. Le ballon est ensuite ouvert, un peu comme un parapluie, la valve est dilatée. Puis le ballonnet est dégonflé et la sonde est retirée.

- **En cas de rétrécissement de la valve aortique** , une nouvelle technique de traitement a été mise au point. Elle ne nécessite plus d'ouverture chirurgicale du thorax mais uniquement une petite incision au niveau du pli de l'aîne. Si le geste reste complexe, le principe est simple. La valve compressée est intégrée dans une sonde. La sonde munie d'une aiguille à son extrémité est introduite par une incision de la peau, puis acheminée au niveau de la valve aortique défectueuse, soit à partir du membre inférieur par l'artère fémorale, soit plus directement en traversant le thorax. Arrivée à son point de destination, le ballonnet est gonflé sur l'ancienne valve qui se dilate. La bioprothèse valvulaire, montée sur un ressort appelé stent, est ensuite libérée de la sonde et déployée par l'opérateur. La nouvelle valve aortique fonctionne immédiatement. Cette technique n'est pas adaptée à l'insuffisance de la valve aortique mais uniquement au rétrécissement.
- **Enfin en cas d'insuffisance de la valve mitrale** le chirurgien fera tout son possible pour réparer la valve d'origine qui fuit sans la remplacer par une prothèse. C'est une chirurgie appelée plastie mitrale qui est réalisée dans environ 75 % des cas d'insuffisance mitrale.

Comment se déroule une intervention pour placer ma prothèse valvulaire ?

Les prothèses valvulaires artificielles et les bioprothèses peuvent être posées par chirurgie classique ou robotique. Les résultats sont identiques, quelle que soit la méthode. La chirurgie valvulaire classique s'effectue à cœur ouvert sous anesthésie générale. Le chirurgien ouvre la cage thoracique pour accéder au cœur puis à la valve malade pour la remplacer. Pendant l'intervention, le cœur est arrêté et la circulation du sang du patient est assurée par une machine afin de maintenir une bonne oxygénation des organes : on parle de circulation extra corporelle.

Après l'intervention, l'hospitalisation en service de chirurgie cardiaque dure environ 8 à 10 jours. Le plus souvent on vous conseille ensuite de bénéficier d'un séjour en service de réadaptation fonctionnelle cardio-respiratoire en centre spécialisé. Comptez 1 mois hors de chez vous et environ 12 semaines pour un rétablissement complet.

Quelles sont les complications qui peuvent survenir après la pose d'une valve cardiaque ?

La thrombose de la prothèse : Si le patient surveille bien son traitement anticoagulant en cas de prothèse mécanique, il n'y a pas de raison que des caillots se forment ni que des hémorragies surviennent. Mais cette surveillance doit être extrêmement rigoureuse pour éviter la survenue d'accidents cardio-vasculaires.

L'infection de la prothèse :L'infection de l'enveloppe interne du cœur appelée endocardite infectieuse est une complication grave quand on est porteur d'une prothèse valvulaire cardiaque. Il faut donc rester attentif à toute infection, en particulier en cas d'infections dentaires, ORL et de la peau.

L'altération de la prothèse biologique :Il est très rare qu'une prothèse valvulaire se déchire. Les prothèses biologiques s'usent d'autant plus que la personne opérée est jeune. La grossesse et l'insuffisance rénale accélèrent leur usure.

L'anémie par destruction des globules rouges :Les prothèses mécaniques peuvent être la cause d'une baisse du nombre de globules rouges dans le sang : c'est une anémie qui sera dépistée et soignée par votre médecin.

Signalez systématiquement que vous êtes porteur d'une valve mécanique si vous devez passer une IRM.Il est important néanmoins de savoir qu'il n'y a pas de risques d'interactions avec les portiques d'aéroport, les téléphones mobiles ou les plaques à induction. Il n'y a pas non plus de phénomènes de rejets de prothèses.

Comment le médecin surveille-t-il que ma prothèse fonctionne bien ?

Le rythme de la surveillance d'une prothèse est défini par votre cardiologue.

A chaque consultation, on vérifie le fonctionnement de la prothèse et l'absence d'infection. En cas de prothèse valvulaire mécanique, la surveillance de l'efficacité du traitement anticoagulant se fait par une analyse de sang régulière (tous les 15 jours à 3 semaines) si le traitement est bien équilibré, et autant de fois que c'est nécessaire en cas de difficultés à l'équilibrer.

Les échographies cardiaques transthoracique et transœsophagienne, permettent une surveillance régulière de votre prothèse valvulaire. L'électrocardiogramme qui est un enregistrement de l'activité électrique du cœur et une radiographie du thorax sont également utiles.

Un traitement anticoagulant est indispensable en cas de prothèse valvulaire mécanique et ne doit jamais être interrompu. Conservez sur vous, la carte « porteur de prothèse cardiaque » qui vous a été délivrée après l'intervention chirurgicale, et informez systématiquement tout médecin ou dentiste que vous consultez