

Implantation d'une valvule aortique percutanée par voie fémorale (TAVI)

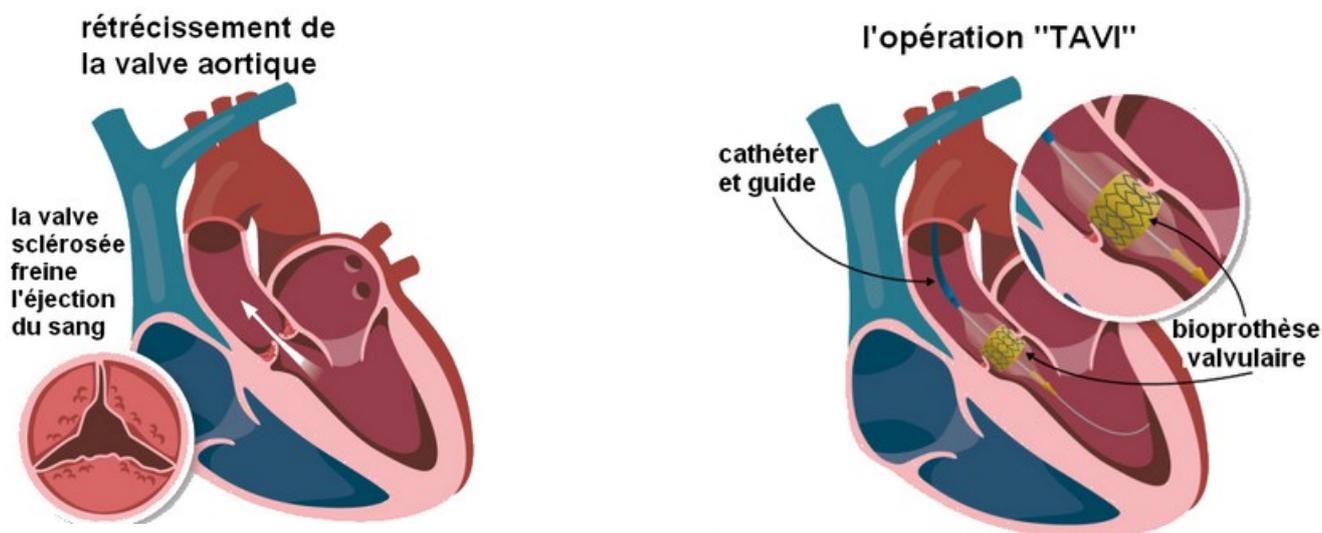
Fiche d'Information

Qu'est qu'un rétrécissement aortique?

La valve aortique est située entre le ventricule gauche du cœur et l'aorte qui est la très grosse artère qui achemine le sang propulsé par le cœur vers le reste de l'organisme. Le rétrécissement de cette valve freine le passage du sang et augmente le travail du cœur, ce qui peut être responsable de symptômes (essoufflement, oppression thoracique, malaises) voire de plus graves complications.

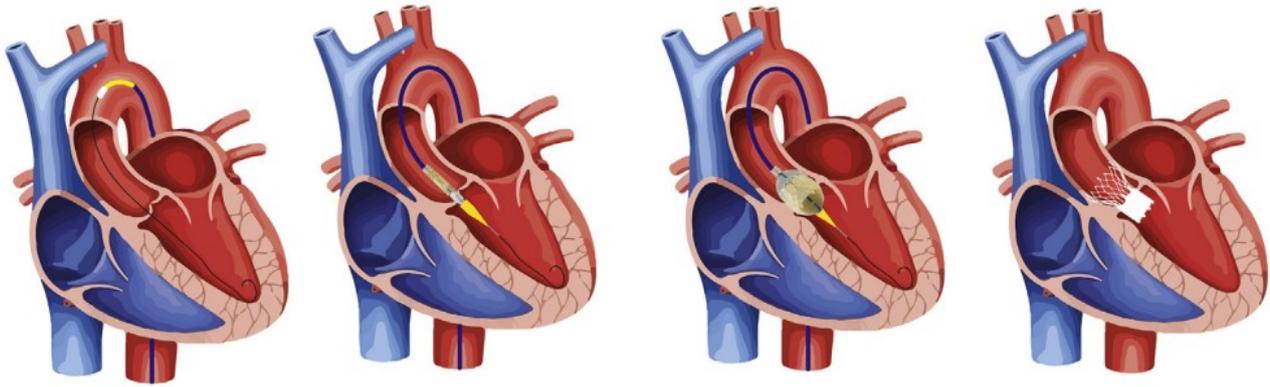
Le principe du TAVI

Le traitement de cette maladie consistait habituellement en un remplacement de la valve malade par une prothèse valvulaire lors d'une opération chirurgicale "à cœur ouvert". Aujourd'hui existe une méthode alternative qui consiste à mettre en place dans la valve aortique malade, une prothèse valvulaire "biologique" (ou bioprothèse) introduite habituellement par l'artère fémorale (au pli de l'aîne) puis acheminée sur un guide métallique vers le cœur par les artères et l'aorte. Cette intervention est réalisée sous contrôle radiologique sans ouvrir la poitrine.



Qu'est-ce qu'une bioprothèse ?

Cette valve artificielle est faite en péricarde (fine membrane qui entoure le cœur) d'origine animale (boeuf ou porc), reproduisant la forme d'une valve aortique normale et fixée à l'intérieur d'un tube grillagé expansible (comme un gros stent). Cette nouvelle valve est montée et positionnée dans la valve malade puis est déployée, elle prend la place de la vieille valve et s'accroche à la paroi de l'anneau aortique et de la racine aortique.



L'implantation percutanée de la bioprothèse valvulaire aortique

L'abord artériel

L'artère fémorale est ponctionnée sous anesthésie locale ; après l'opération, l'abord de l'artère fémorale est refermé. Parfois, il n'est pas possible d'introduire le dispositif par l'artère fémorale (au pli de l'aîne) car les artères sont trop tortueuses ou très calcifiées ou ont un calibre rétréci ; l'introduction du matériel peut se faire par l'artère carotide (au niveau du cou) ou par l'artère sous-clavière (sous la clavicule). Dans ces cas, l'intervention est réalisée conjointement par un chirurgien cardiaque et un cardiologue interventionnel.

Durée de l'hospitalisation ?

Admission à l'hôpital la veille de l'intervention. La durée d'implantation est en moyenne de 45 à 60 minutes, et il faut ajouter, le temps de préparation (installation sur la table examen, mise en place des moyens de surveillance du patient...) entre 30 et 45 minutes. La durée d'hospitalisation est en moyenne de 4 - 5 jours.

Risques et effets indésirables

Le TAVI est une procédure plus légère et mieux tolérée que la chirurgie à cœur ouvert chez les patients âgés ou fragiles.

Les principales complications sont

- les troubles conductifs (défaut de conduction de la commande de déclenchement des contractions du cœur), qui peuvent nécessiter l'implantation d'un stimulateur cardiaque (petite pile implantée sous anesthésie locale),
- une régurgitation du sang autour de la prothèse, qui est le plus souvent modérée et bien tolérée.

Des complications plus sérieuses surviennent beaucoup plus rarement : troubles du rythme cardiaque, complications artérielles au site d'introduction du matériel (hématome, perforation ou obstruction artérielle), infarctus du myocarde, embolisation du matériel valvulaire ou de caillot, dissection de l'aorte, perforation d'une cavité cardiaque, accident vasculaire cérébral, insuffisance rénale, endocardite (infection sur la valve), déplacement de la valve, dysfonctionnement de la valve, saignement nécessitant une transfusion, nécessité d'une intervention chirurgicale en urgence.