



LA

# STÉNOSE AORTIQUE

# ET SES TRAITEMENTS



• DÉPARTEMENT DE CARDIOLOGIE  
• **Équipe « Coronaropathies et Valvulopathies »**  
• Pr LECLERCQ Florence - Dr MACIA Jean-Christophe  
• Dr STEINECKER Matthieu.  
• En collaboration avec le Pr GANDET, Chirurgien Cardiaque.

• **Hôpital ARNAUD DE VILLENEUVE**  
• 371, avenue du doyen Gaston Giraud  
• 34295 Montpellier Cedex 5

## SOMMAIRE

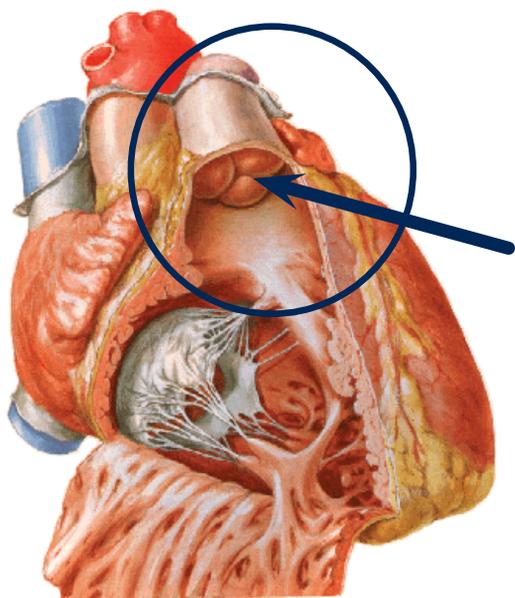
Qu'est-ce que la « sténose » de la valve aortique ?	02
Pourquoi la valve est-elle malade ?	03
Comment cela se manifeste ?	03
Quels sont les examens qui permettent d'en faire le bilan ?	04
Quels sont les traitements possibles ?	05

### LE BILAN DE VOTRE MALADIE EST TERMINÉ

### ET VOUS ALLEZ BÉNÉFICIER D'UN TAVI

Combien de temps allez-vous attendre ?	08
Quels sont les risques ?	09
Comment cela va-t-il se passer ?	09

## Qu'est-ce que la « sténose » de la valve aortique ?



Le cœur est un organe composé de 4 cavités.

Les valves sont des membranes qui se ferment étanchement et qui s'ouvrent pour permettre la circulation sanguine à l'intérieur des différentes cavités du cœur.

**La valve aortique est une membrane située à la sortie du cœur et plus précisément du ventricule gauche.**

La valve malade présente un rétrécissement : elle ne s'ouvre plus correctement. Cela entraîne une fatigue du cœur.

# Pourquoi la valve est-elle malade ?

La sténose aortique est liée au vieillissement et au développement de calcifications sur la valve.



**VALVE NORMALE**



**VALVE CALCIFIÉE**

Parfois, elle peut survenir sur des sujets plus jeunes autour de 60 ans et être liée à une anomalie congénitale de la valve que l'on appelle bicuspidie ou encore plus rarement être la conséquence d'un rhumatisme articulaire aigu.

Au fil du temps, la valve se durcit et ne s'ouvre pas suffisamment pour permettre le passage du sang.



## Comment cela se manifeste ?

Au début cela ne donne pas de signes car le cœur se muscle pour lutter contre l'obstacle mais avec le temps le cœur commence à se fatiguer et cela peut entraîner un essoufflement, des douleurs thoraciques ou une sensation de faiblesse ou de fatigue voire des malaises ou des syncopes.

Le diagnostic se fait en général à l'auscultation par votre médecin qui entend un souffle anormal et il est confirmé par une échographie que vous fera le cardiologue.



## Quels sont les examens qui permettent d'en faire le bilan ?

Une courte hospitalisation en cardiologie (2 à 3 nuits maximum) permet de réaliser un bilan complet.

Même si vous avez peut-être déjà passé certains de ces examens, nous pourrions être amenés à les refaire afin de permettre au cardiologue de l'hôpital de prendre la meilleure décision thérapeutique.

### La coronarographie

Elle est réalisée en salle interventionnelle et dure en moyenne de 20 à 30 minutes.

Elle permet de vérifier l'état des vaisseaux sanguins qui irriguent le cœur (coronaires), ce qui est indispensable avant d'envisager le traitement de la valve aortique.

Le médecin insère un petit cathéter par une artère du poignet ou de l'aîne. Un produit de contraste à base d'iode est injecté permettant de voir les artères coronaires mais aussi de traiter certaines lésions en dilatant les parties obstruées et/ou en posant des petits ressorts ou « stents ».

Si les lésions sont trop sévères ou trop mal placées, l'avis d'un chirurgien cardiaque pourra alors être requis pour envisager un pontage.

### Tomodensitométrie (TDM) ou scanner

Le scanner permet de réaliser des images en « coupes » de votre cœur et de vos vaisseaux après injection d'un produit de contraste à base d'iode.

Ces images sont ensuite assemblées pour créer une vue en trois dimensions (3D) de votre cœur, de l'aorte et des gros vaisseaux des jambes.

Cet examen dure 30 à 60 minutes environ, il permet au cardiologue et au chirurgien de mesurer la taille de votre valve aortique et d'évaluer la possibilité de son remplacement en passant par les artères fémorales (par le pli de l'aîne).

## Échocardiographie cardiaque ou ETT

Elle fournit des informations sur le muscle cardiaque, l'ensemble des valves et affirme la sténose aortique. Elle dure 30 minutes environ et est indolore.

Même s'il a déjà été réalisé par votre cardiologue, l'examen sera refait car nous avons besoin de renseignements spécifiques avant le remplacement de la valve.



## Quel type d'endormissement ?

### La consultation d'anesthésie

La consultation d'anesthésie permet de rassembler les éléments concernant votre état général et vos problèmes de santé ainsi que vos traitements. Elle permet de décider quelle sera la meilleure technique d'anesthésie à vous proposer en fonction de votre situation médicale et de la technique de remplacement de la valve retenue.

Le TAVI se fait de préférence sous anesthésie locale et sédation quand la voie d'insertion est fémorale. Si une voie carotidienne est retenue, il est nécessaire de faire une anesthésie générale. Dans les deux cas vous dormirez, seulement l'anesthésie générale procure un sommeil plus profond et nécessite une surveillance plus rapprochée pendant le geste.

**En fonction de votre situation, d'autres types d'examens peuvent être envisagés tels qu'une exploration fonctionnelle respiratoire, une consultation gériatrique, un Doppler des vaisseaux du cou ou des membres inférieurs.**



## Quels sont les traitements possibles ?

Les médicaments soulagent les symptômes mais **seul le remplacement de la valve permet d'en traiter la cause.**

Selon votre situation, votre âge et les résultats des examens que vous avez réalisés, il peut se faire de 2 façons :

### • Remplacement chirurgical ou « à cœur ouvert »

Le remplacement chirurgical de valve aortique est une intervention courante dont les résultats sont très bons. Il est recommandé si vous avez :

- moins de 75 ans et pas de contre-indication ou et pas de haut risque opératoire,
- plus de 75 ans mais une impossibilité au TAVI quelle qu'en soit la raison,
- une infection de la valve.

Le chirurgien accède directement au cœur et à la valve par incision au niveau du thorax (sternotomie à « cœur ouvert »). Il retire la valve défectueuse et la remplace par une prothèse (biologique le plus souvent ou mécanique).

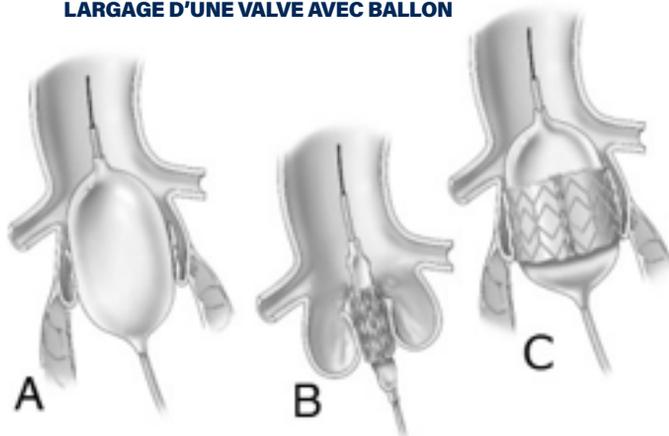
Elle se pratique sous anesthésie générale et la durée d'hospitalisation est en moyenne de 8 jours.

### • Remplacement par voie percutanée ou TAVI

Le cardiologue pratique une petite incision dans l'aîne pour mettre en place un cathéter dans votre artère fémorale.

La nouvelle valve est repliée et mise à l'intérieur de ce cathéter et avancée dans l'aorte pour être ensuite positionnée

#### LARGAGE D'UNE VALVE AVEC BALLON

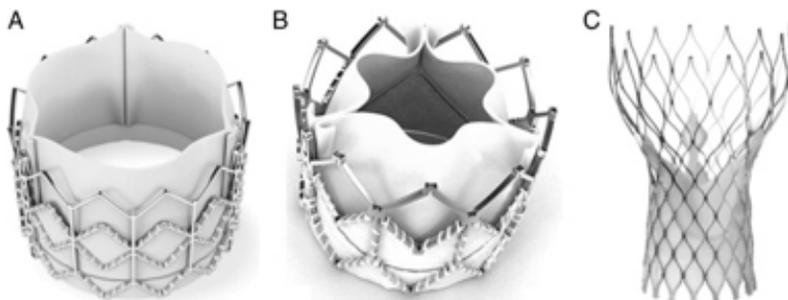


**A : OUVERTURE DE LA VALVE NATIVE AVEC UN BALLON**

**B : POSITIONNEMENT DE LA VALVE**

**C : LARGAGE DE LA VALVE**

Deux types principaux de valves sont utilisables, des valves montées sur un ballon (ci-dessous A et B) et des valves expansibles sans ballon (ci-dessous C).



D'autres voies que la voie fémorale sont possibles. La nouvelle valve peut être mise en place par l'artère carotide (incision au niveau du cou), ou plus rarement en accès direct par l'aorte ou la pointe du cœur grâce à une petite incision sur le thorax (voie apicale).

**Le cardiologue détermine le choix de la valve, sa taille et la voie d'abord en fonction de votre anatomie et des résultats des examens notamment du scanner.**

Pour poser l'indication du TAVI, le cardiologue étudie attentivement votre dossier et vérifie que vous remplissez bien toutes les conditions pour en bénéficier, après en avoir discuté avec l'ensemble des médecins qui composent « l'équipe TAVI » (cardiologues, chirurgiens et anesthésistes).

En fonction de vos antécédents d'autres spécialistes peuvent être consultés (gériatres, néphrologues, pneumologues).

**Si le TAVI ou la chirurgie ne sont pas possibles dans votre situation** quelles qu'en soient les raisons, on pourra parfois vous proposer **une dilatation simple au ballon** (qui permet une meilleure ouverture de votre propre valve). En général, cela améliore vos symptômes pendant quelques mois. La procédure, relativement simple, pourra être renouvelée plusieurs fois si besoin.

**S'il est préférable, dans votre cas, de ne pas recourir tout de suite à un remplacement de la valve**, votre médecin traitant ou votre cardiologue **continuera à surveiller votre sténose aortique** et à vous traiter pour vos éventuelles pathologies associées.

**Si l'évolution de votre état de santé le justifie vous pourrez être ré-adressé vers notre centre pour rediscuter d'un choix thérapeutique.**

## Proposition de participer à une étude clinique : de quoi s'agit-il ?

Le Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier a pour missions fondamentales le soin, l'enseignement et la recherche.

La recherche clinique désigne toutes les études scientifiques menées chez l'Homme, qu'il soit volontaire sain ou malade.

Elles sont indispensables pour l'amélioration de la prise en charge médicale et permettent de mieux comprendre, prévenir, diagnostiquer et/ou traiter les maladies.

Au sein du service de cardiologie, l'équipe valvulopathie et coronaropathie, sous la responsabilité du Pr Leclercq Florence est très active et propose aux patients venant en consultation ou en hospitalisation de participer aux études cliniques en cours, ce qui entraîne un suivi rapproché.

Cette participation est volontaire et un document d'information et de consentement vous est communiqué dans ce sens pour toute proposition de participation à une étude.

À titre d'exemple (mise à jour juillet 2023), les patients venant actuellement pour un TAVI peuvent participer à plusieurs études cliniques liées à la sténose aortique.

Parmi eux des études à l'initiative du Pr Leclercq :



### **ANESTAVI**

Evaluation de la différence entre les types d'endormissement lors d'un TAVI par voie fémorale.



## EVATAVI

Permet d'orienter le patient après le TAVI en fonction d'une stratégie de prise en charge pensée en amont de l'intervention.

D'autres protocoles sélectionnés par les médecins du service et portés par des établissements partenaires sont également proposés au sein de notre établissement, c'est le cas du protocole BEST (CHU de Lille) qui évalue le résultat du type de valve utilisée pour un remplacement de valve aortique par voie percutanée fémorale.

**VALVE EXPENDABLE  
PAR BALLON**



**VS**

**VALVE  
AUTOEXPENDABLE**



# LE BILAN DE VOTRE MALADIE EST TERMINÉ ET VOUS ALLEZ BÉNÉFICIER D'UN **TAVI**



## **Combien de temps allez-vous attendre ?**

Le délai moyen, pour la majorité des patients, est de 3 à 4 semaines car le TAVI n'est en général pas une procédure urgente.

Dans l'intervalle, votre médecin continue à vous suivre et si vos symptômes cardiaques (essoufflement, douleur thoracique, malaise ou syncope) s'aggravent ou récidivent, vous devez le consulter rapidement. Il reprendra contact avec notre centre si besoin.

Nous vous demanderons en général de limiter les efforts physiques pour ne pas fatiguer votre cœur avant l'intervention.

Cependant, si les médecins considèrent que votre cas est urgent, l'intervention pourra être faite très rapidement.

Si vous souhaitez repousser votre intervention, parlez-en à votre médecin ou votre cardiologue car cela peut être dangereux pour votre santé.

Dans tous les cas si vous prenez cette décision, prévenez le centre TAVI pour que votre place puisse être donnée à quelqu'un d'autre sur la liste d'attente et pour que nous puissions vous reprogrammer sans tarder une autre date.



## Quels sont les risques ?

- la survenue d'un **trouble du rythme** qui nécessite d'implanter un **pacemaker** (dans 10 à 15 % des procédures). Il s'agit d'un geste simple mais qui peut prolonger votre hospitalisation de 24 à 48 h,
- un **saignement** au niveau du site d'insertion de la valve au niveau de l'aîne (5 à 10 % des cas). Un pansement compressif suffit, le plus souvent, à contrôler le saignement toutefois cela peut nécessiter une intervention locale (1 %).
- l'**accident vasculaire cérébral** : moins de 1% des cas, le plus souvent régressif.
- une **fuite** autour de la nouvelle valve le plus souvent minime et sans conséquence (5 %).

Ces complications, hormis l'implantation des pacemakers, sont moins fréquentes avec le TAVI qu'avec la chirurgie.

### **Prenez le temps de la réflexion et posez toutes les questions**

que vous jugez utiles ou qui vous inquiètent au médecin qui vous connaît bien et en qui vous avez confiance.



## Comment cela va-t-il se passer ?

### **La veille de l'intervention**

Vous allez entrer en hospitalisation en service de Cardiologie. Vous serez examiné par l'interne du service et l'équipe paramédicale va vous préparer en vue du geste opératoire du lendemain.

### **Le Jour J**

L'intervention dure environ 1h 30 et vous serez sous anesthésie générale ou anesthésie locale avec sédation selon l'indication de l'équipe médicale.

## Après une phase de réveil

Après une phase de réveil et de surveillance post opératoire immédiate au bloc, vous pourrez soit :

### **Retourner dans votre chambre en hospitalisation**

L'équipe médicale et paramédicale continuera à vous surveiller et vous serez autorisé à vous lever au bout de 6 heures avec le personnel.

Le lendemain après un contrôle sanguin et une échographie cardiaque, si tout va bien, vous sortez à domicile.

### **Bénéficier d'une surveillance plus rapprochée en soins intensifs**

Une procédure un peu plus compliquée que prévue, vos antécédents, un trouble du rythme cardiaque, un saignement, un réveil difficile ou tout autre motif peut justifier pour le cardiologue ou l'anesthésiste de vous mettre sous surveillance accrue en soins intensifs pendant le temps nécessaire, généralement entre 24 h et 48 h.

Ensuite vous réintégrez une chambre en service de cardiologie.

La sortie de l'hospitalisation aura lieu quand votre état sera satisfaisant, la plupart du temps dès le lendemain de votre transfert en chambre.

## A votre sortie

- Une ordonnance, avec des médicaments fluidifiants, le plus souvent par aspirine, vous sera donnée. Si vous avez déjà un traitement anticoagulant, celui ci sera continué sans aspirine associée.
- Les jours qui suivent, vous pouvez reprendre une vie normale. Si des symptômes nouveaux apparaissent (essoufflement, malaise, douleur ou saignement au point de ponction), il faut recontacter votre médecin traitant ou votre cardiologue.
- Un séjour en maison de convalescence ou SSR n'est pas justifié de principe après le TAVI. Dans certains cas particuliers, cela peut être envisagé. Vous devez en faire la demande auprès de l'équipe soignante le plus tôt possible, si possible avant le TAVI, car les délais peuvent être longs.
- Une visite de contrôle avec votre cardiologue ou par celui de notre centre est à envisager 1 à 2 mois après votre sortie puis selon le cas, 1 à 2 fois par an.

**Pour nous joindre :**

**Pour toutes questions médicales  
ou pour envoi de documents :**

Secrétariat de cardiologie :

04 67 33 61 85

Courriel :

[cardioconsult@chu-montpellier.fr](mailto:cardioconsult@chu-montpellier.fr)

**Pour des renseignements concernant  
votre hospitalisation :**

Infirmières de programmation :

04 67 33 07 57

**Notes :**

A large white rectangular area with rounded corners, containing 25 horizontal dotted lines for writing notes.

**Notes :**

A large white rectangular area with rounded corners, containing 25 horizontal dotted lines for writing notes.

