

La chirurgie valvulaire : plastie mitrale et implantation de prothèse aortique

Ces procédures s'adressent à la correction des défauts apparus au niveau des **valves cardiaques**. Il y a quatre valves à l'intérieur du cœur (*l'aortique, la mitrale, la pulmonaire et la tricuspide*), dont le rôle est de permettre le passage du sang à l'intérieur du cœur dans un seul sens. Le fait que ces structures „tombent malades” conduit soit à l'ouverture avec difficulté des valves (*la sténose valvulaire*), soit à leur fermeture incomplète, en permettant le refoulement du sang en sens opposé (*l'insuffisance valvulaire*). Dans les deux situations, le cœur va „travailler” en conditions normales et à long terme le patient accusera le manque d'air (dyspnée), des douleurs précordiales, de la fatigue excessive ou des pertes de conscience.

Pour corriger les maladies vasculaires, des procédures peuvent être effectuées, en certaines situations, afin de réparer et préserver la valve du patient (*plasties valvulaires*), mais en d'autres situations il est nécessaire de remplacer la valve par une prothèse (*implantations de prothèses valvulaires*).

Une procédure chirurgicale très avantageuse est la plastie valvulaire mitrale, effectuée pour l'insuffisance mitrale, chez les patients avec une anatomie valvulaire favorable. Alors que la technique traditionnelle prévoit le remplacement de la valve malade du cœur avec une valve artificielle, nos chirurgiens effectuent, chaque fois qu'il est possible, l'intervention de réparation de la valve (qui préserve la valve native du patient), avec de multiples avantages pour le patient. Parmi ceux-ci, le plus important est la possibilité de recouvrer un état cardiaque normal et implicitement une vie normale, sans l'administration de médicaments anticoagulants, un traitement que le patient opéré doit suivre dans le cas de l'implantation d'une prothèse valvulaire mécanique.

Les efforts de la recherche médicale dans le but de créer un substitut valvulaire se sont concrétisés dans une large gamme de produits.

Selon les matériaux dont elles sont confectionnées, les valves peuvent être mécaniques ou biologiques.

Les prothèses mécaniques sont constituées d'un anneau et de disques métalliques recouverts de pyrolite charbon, l'anneau étant recouvert de matériel plastique qui aide à la fixation des fils.

Les prothèses biologiques sont confectionnées en matériaux biologiques d'origine animale (péricarde bovin, valves porcines), spécialement traités et fixés sur un cadre métallique et le tissu textile de fixation (valves biologiques à stent) ou sans squelette métallique (valves biologiques sans stent).

Le choix d'utiliser une prothèse mécanique ou biologique dépend de critères bien établis :

- **Les valves mécaniques** sont recommandées aux les patients jeunes (jusqu'à l'âge de 65-70 ans), avec un espoir de vie longue, sans contre-indications au traitement anticoagulant. En raison des caractéristiques de construction de la valve, celle-ci a une durée de vie indéterminée, sans la nécessité de la remplacer en l'absence des complications et dans le cas où le patient observe strictement un traitement d'entretien correct.
- **Les valves biologiques** sont indiquées en général aux personnes âgées (plus de 65 ans) chez lesquelles elles sont particulièrement avantageuses pour deux raisons : elles ne nécessitent pas de traitement anticoagulant à long terme et chez les personnes âgées la durabilité de ces valves est très bonne. Les valves biologiques peuvent également être recommandées aux jeunes femmes qui désirent avoir des

enfants (le traitement anticoagulant oral qui est obligatoire chez les patients porteurs de valves mécaniques comporte un risque important d'apparition des malformations congénitales chez le fœtus), dans les conditions où le patient assume le fait d'une telle valve devoir être remplacée dans un futur plus ou moins proche, et chez les patients ayant des contre-indications au traitement anticoagulant.