

TAVI (remplacement percutané de la valve aortique)

Dans le cadre de [la sténose valvulaire aortique significative](#) il est nécessaire de remplacer la valve aortique dysfonctionnelle par une prothèse métallique ou biologique. Parfois, à cause de l'âge avancé du patient, du fonctionnement précaire du cœur ou des maladies associées, le risque opératoire d'une intervention chirurgicale d'implantation d'une prothèse valvulaire est très grand.

Par conséquent, une nouvelle technique, révolutionnaire, de traitement interventionnel a été développée. Celle-ci consiste en **l'implantation percutanée d'une prothèse en position aortique (TAVI = transcatheter aortic valve implantation)**. TAVI représente une approche innovante pour le traitement des patients affectés par sténoses valvulaires aortiques qui ont des contre-indications pour la chirurgie conventionnelle ou qui présentent des conditions cliniques ou de co-morbidité qui supposent un risque chirurgicale élevé. Il y a 20 ans, peu de cardiologues auraient pu imaginer qu'un jour il serait possible de remplacer la valve aortique à travers des techniques de cathétérismes, au lieu d'utiliser la méthode classique, opération qui suppose l'ouverture du thorax.

La procédure est effectuée par la collaboration d'une équipe médicale complexe constituée par un cardiologue, un chirurgien cardio-vasculaire et un anesthésiste.

Sous anesthésie générale ou parfois sédation consciente, les médecins effectuent soit ponction artérielle au niveau des artères fémorales, soit une ponction au niveau de la pointe du cœur, à travers laquelle ils introduisent la prothèse et la positionnent au niveau de la valve aortique dysfonctionnelle. Sous guidage échocardiographique transœsophagien, ils fixent la prothèse en position optimale, après quoi celle-ci s'étend jusqu'à la forme finale.

Plus simplement dit, un cathéter ballon ayant avec une valve autoexpandable en alliage est introduit à travers l'artère fémorale dans l'aorte et la valve aortique, en direction opposée au sens d'écoulement du flux sanguin. La valve autoexpandable en alliage est comprimée à 0 degrés dans le cathéter, et à la température du corps elle devient extrêmement élastique et puissante en disposition radiale et se positionne au lieu de la valve native calcifiée. La valve y reste ensuite ancrée. La nouvelle valve peut être implantée aussi par l'intermédiaire d'une petite incision dans le thorax et une ponction dans le ventricule gauche.

Cette technique est utile surtout dans le cas des patients affectés par une maladie artérielle, ce qui peut empêcher le passage du cathéter à travers les artères du membre inférieur et de l'abdomen. La période de récupération est beaucoup plus courte que dans le cas d'une intervention chirurgicale classique, et les résultats sont comparables.