

RÉTRÉCISSEMENT AORTIQUE

Dr Bouaguel Ilyes

maitre de conférence B

Service de cardiologie. Hôpital militaire de Constantine

28/06/2021

DEFINITION :

Obstruction à l'éjection du ventricule gauche localisée le plus souvent au niveau de la valve aortique.

ANATOMIE DE LA VALVE AORTIQUE :



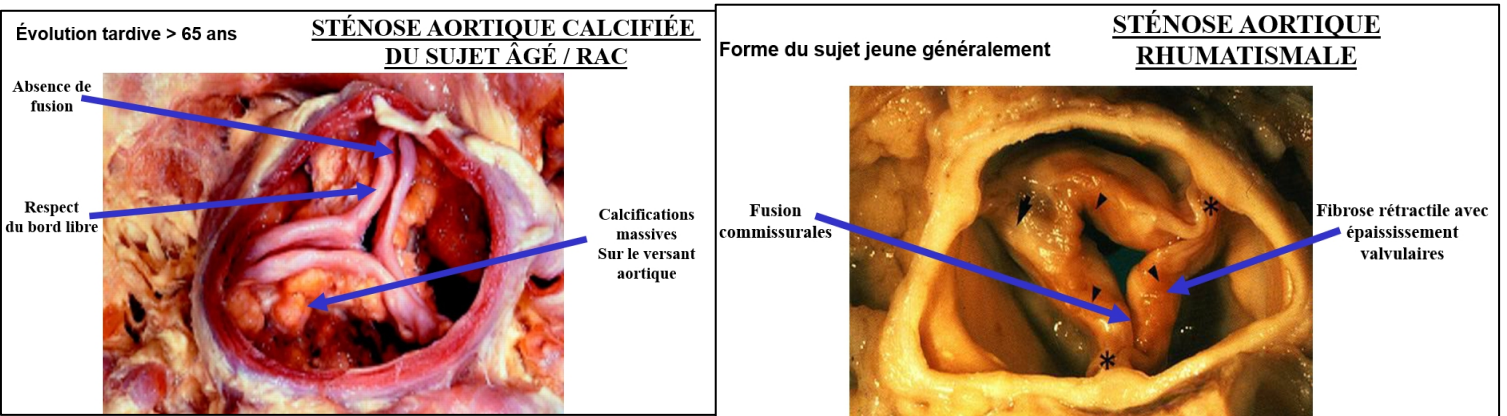
ÉTIOLOGIES

- Rétrécissement aortique dégénératif (maladie de Mönckeberg)
- Rétrécissement aortique rhumatismal (RAA)
- Rétrécissement aortique congénital : bicuspidie ++

Causes plus rares : insuffisance rénale terminale /polyarthrite rhumatoïde

En résumé :

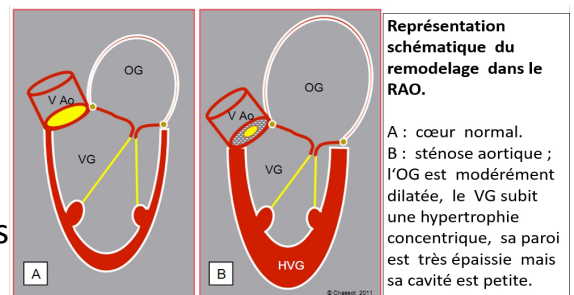
- Bicuspidie ou RAA dans la majorité des cas avant 65–70 ans.
- Dégénératif dans la majorité des cas après cette limite d'âge.



Physiopathologie et conséquences hémodynamiques

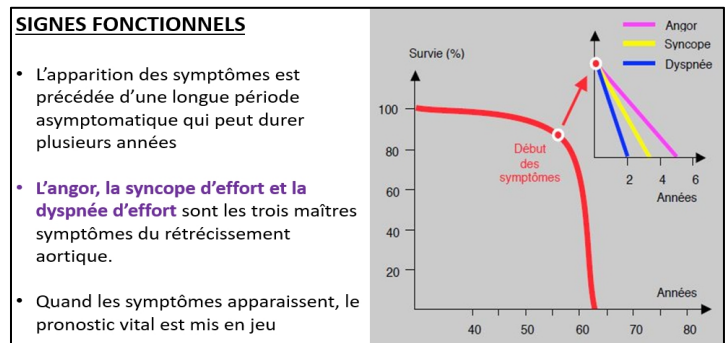
La diminution de la surface de l'orifice aortique réalise une résistance à l'éjection ventriculaire entraînant :

- ❶ Gradient de pression VG-AO : d'autant plus élevé que le rétrécissement aortique est serré . si > 40 mm hg → RAC serré
- ❷ Hypertrophie pariétale : (selon la loi de Laplace) → risque d'ischémie myocardique
- ❸ Dysfonction diastolique : troubles de la relaxation et de la compliance → augmentation des pressions en amont → complications hémodynamiques, finit par la dysfonction systolique du VG



EXAMEN CLINIQUE

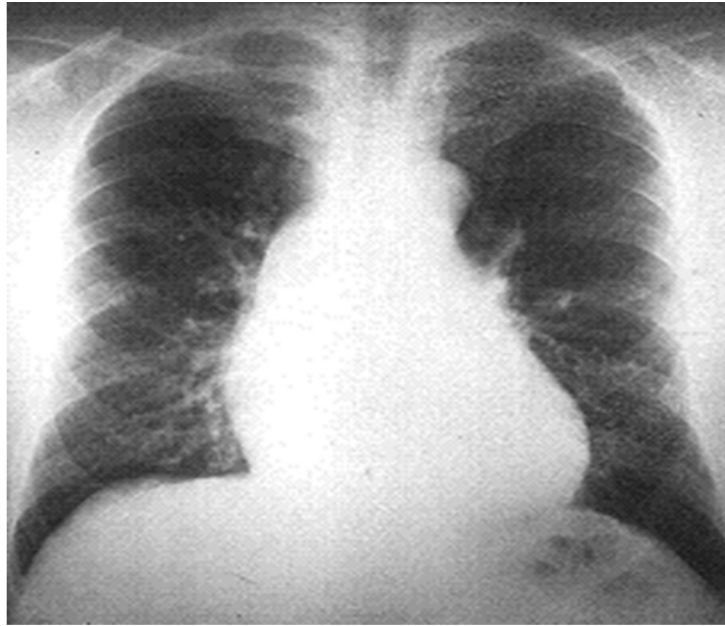
- le pouls faible. La PAS et la pression différentielle diminuées
- Frémissement palpatoire : perçu avec le plat de la main, au foyer aortique.
- Dans les cas évolués : choc de pointe qui est dévié en bas et à gauche signant la dilatation du ventricule gauche.
- Souffle méso-systolique, éjectionnel, intense, rude, râpeux, au 2EICD irradié vers le cou.
- Abolition de B2 dans les RA serrés.



EXPLORATIONS

1 RADIOGRAPHIE THORACIQUE

- Peut être strictement normale.
- Dilatation l'AO ascendante (ASD)
- Calcifications possibles.
- Dilatation du VG et Surcharge pulmonaire en cas de RA évolué avec cardiomégalie



2 ÉLECTROCARDIOGRAMME

- Il peut être normal en cas de rétrécissement aortique peu évolué.
- Les anomalies dans les rétrécissements aortiques serrés :

HVG systolique

HAG (stade avancé)

Troubles de conduction (bloc de branche gauche, bloc auriculo-ventriculaire)

Troubles du rythme auriculaires (ACFA) et ventriculaires (ESV et TV)

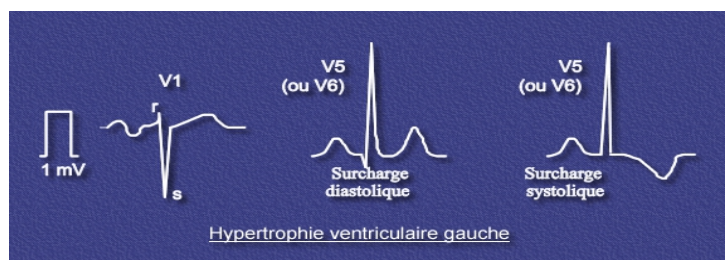
3 ÉCHOCARDIOGRAPHIE-DOPPLER (+++)

C'est l'examen clé de l'exploration du RA comme de l'exploration de toute valvulopathie.

HVG : augmentation des indices (SOKOLOW et CORNELL)

HVG systolique : T négatives + disparition des ondes Q en V5 /V6

HVG diastolique : T positives + ondes Q fines et profondes en V5 /V6



Quatre intérêts :

- Confirmer le diagnostic de RA.
- Quantifier le degré de sévérité.
- Rechercher l'étiologie .
- Apprécier le retentissement ventriculaire et hémodynamique.
- Eliminer une autre atteinte valvulaire associée (mitrale).
- Le rétrécissement aortique est serré pour une surface < 1 cm² ou < 0,60 cm²/m² de surface corporelle et gradient moyen VG/AO > 40 mm hg

AUTRES EXAMENS :

ETO : indications limitées : Patient non échogène , Suspicion d'endocardite.

ECG d'effort :

- Formellement contre-indiqué si RAc serré symptomatique +++.
- Indiqué+++ si RA serré asymptomatique :
 - Dépister des patients faussement asymptomatiques
 - Recherche des signes de gravité : hypotension à l'effort

CATHÉTÉRISME : Surtout pour éliminer une atteinte coronaire par la coronarographie

EVOLUTION

La survie moyenne spontanée sans traitement chirurgical est :

- 5 ans en cas d'angor d'effort
- 3 ans en cas de syncope d'effort
- 2 ans en cas d'insuffisance cardiaque gauche
- 6 mois en cas d'insuffisance cardiaque globale

COMPLICATIONS

- Mort subite
- Troubles du rythme et de conduction

- OAP, Insuffisance cardiaque
- Embolies calcaires systémiques (AVC, coronaire, artérielle...)
- Endocardites infectieuse

TRAITEMENT

POSSIBILITÉS THÉRAPEUTIQUES

1. Remplacement valvulaire chirurgical : RVAo

- Prothèse mécanique :
 - longue durée de vie
 - impose un traitement anticoagulant à vie
 - indiquée si sujet jeune
- Prothèse biologique :
 - évite le traitement anticoagulant
 - risque de dégénérescence dans les 10–15 ans.
 - indiquée si patient âgé (> 65–70 ans)

2. Implantation percutanée d'une valve aortique : TAVI ou RVAP

DIFFÉRENTS TYPES DE PROTHÈSES VALVULAIRES

Deux grands types de prothèses valvulaires:

- les prothèses mécaniques
- les prothèses biologiques.

A. Prothèses mécaniques

Avantage: durabilité

Inconvénient :

- TRT anticoagulant
- Valves à bille (prothèse de Starr),
- Valves monodisque (prothèse de Björk-Shiley®),
- Prothèses à double ailette ++++

B- les prothèses biologiques

Avantage: pas de TRT anticoagulant après 3 mois.

Inconvénient : durabilité médiocre 8-20 ans. Dégénérescence

INDICATIONS

- RAC serré symptomatique sans CI a la chirurgie et sans haut risque chirurgical → **RVA**
- RAC serré symptomatique avec CI ou haut risque chirurgical et une bonne espérance de vie → **TAVI**
- RAC serré asymptomatique avec épreuve d'effort pathologique ou FE < 50 % ou BNP pathologique a faible risque chirurgical → **RVA**

CONCLUSION

- Le rétrécissement aortique est une obstruction à l'éjection du ventricule gauche le plus souvent au niveau de la valve aortique
- RAC du sujet jeune: RAA / bicuspidie , RAC du sujet âgé : dégénératif
- RAC → gradient de pression VG/Ao + hypertrophie pariétale + dysfonction diastolique
- Les symptômes sont précédés d'une longue période asymptomatique ,d'abord a l'effort (angor syncope et dyspnée) puis au repos.
- Examen clinique : pouls faibles, pincements de la différentielle , souffle mésosystolique du RAC avec abolition du B2 (si RAC serré)
- ECG : HVG systolique + HAG (stade avancé) + troubles du rythme et de la conduction
- TTX = dilatation l'aorte ascendante + calcifications. Peut être normale
- RAC serré = gradient moyen VG/Ao > 40 mm hg + Sao < 1 cm² ou < 0,60 cm²/m²
- Complications : morts subite, troubles du rythmes et de la conduction , endocardite , OAP et IC , embolies calcaires
- RAC serré symptomatique sans CI a la chirurgie et sans haut risque chirurgical → RVA
- RAC serré symptomatique avec CI ou haut risque chirurgical et une bonne espérance de vie → TAVI
- RAC serré asymptomatique avec épreuve d'effort pathologique ou FE < 50 % a faible risque chirurgical → RVA