

L'insuffisance aortique = IA

C) Etiologies

CHRONIQUE

- **Maladie dégénérative dystrophique** : pays développés, 40-60 ans
- **Bicuspidie aortique** (congénital) : patients jeunes
- **Rhumatisme articulaire aigu** : pays en développement
- **Endocardite infectieuse**
- **Dissection aortique, traumatisme**

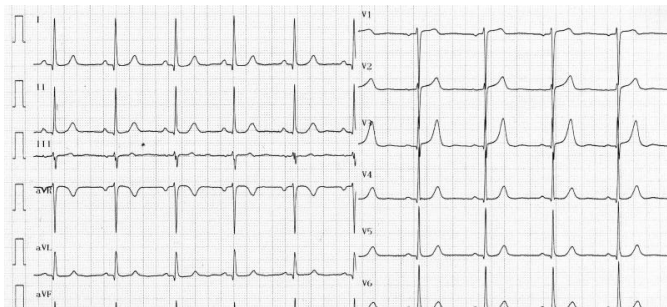
B) Diagnostic clinique

- **Le souffle** : protodiastolique, maximum au foyer aortique irradiant au bord gauche du sternum, doux humé et aspiratif, ↑↑ position couché en expiration
- **Signes associés** : Pistol shot systolique, roulement diastolique de Flint au foyer mitral, galop protodiastolique (B3).

IA volumineuse : Élargissement de la PA différentielle + Hyperpulsatilité artérielle

A) Examens complémentaires

- **Echocardiographie Doppler +++** : importance de la fuite par méthode PISA
- **ECG** : Hypertrophie ventriculaire gauche + ondes T positives en V5 / V6.
- **Radio thoracique** : dilatation aorte ascendante + cardiomégalie
- **Angio-TDM aorte thoracique** : si dilatation de l'aorte ascendante



Hypertrophie ventriculaire gauche

D) Traitement

- **Médical** : si contre-indication (CI) à la chirurgie
 - **Vasodilatateurs artériels** : IEC ou ARA II
 - **Bêta-bloquants** : systématique surtout si Marfan
 - **Diurétiques** : si signes congestifs
- **Chirurgical** :
 - **Remplacement valvulaire aortique (RVAo)**: si IA sévère ou symptomatique.
 - **RVAo + remplacement de l'aorte** ascendante : si dilatation aortique associée

Insuffisance mitrale = IM

2e valvulopathie en termes de fréquence

D) Etiologies

- **IM primaires :**
 - Prolapsus : dégénérescence myxoïde ou fibro-élastique.
 - Rhumatisme articulaire aigu, endocardite, ischémie, calcifications, médicaments, malformation congénitale
- **IM secondaires :**
 - Cardiomyopathie dilatée ou ischémique, dilatation mitrale par FA chronique

C) Diagnostic clinique

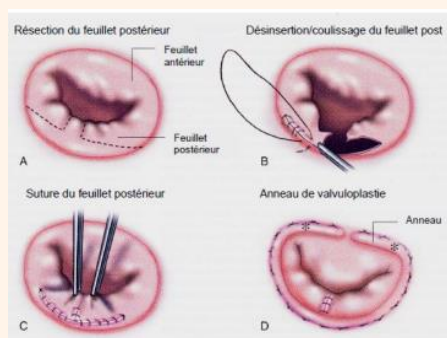
- **Le souffle** : holosystolique, en jet de vapeur parfois piaulant, irradiant vers l'aisselle ou au sternum, d'intensité fixe, mal corrélé à l'importance de la fuite.
- **Signes auscultatoires associés** : click mésosystolique, roulement mitral, galop B3, signes d'hypertension pulmonaire (éclat du B2).
- **Signes d'IC gauche** : râles crépitants

B) Examens complémentaires

- **ETT +++** : méthode PISA.
- **ECG** : hypertrophie auriculaire et ventriculaire gauche
- **Radio thoracique** : dilatation OG + VG

A) Traitement

- **Plastie mitrale chirurgicale +++** si sujet compatible
- **Remplacement valvulaire mitral (RVM)** si CI à la plastie
- **Plastie mitrale percutanée type MitraClip** si patient récusé pour la chirurgie



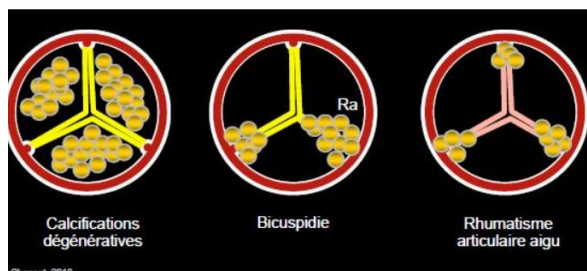
Plastie mitrale

Rétrécissement aortique = RA

1^{ere} valvulopathie la plus fréquente

A) Etiologies

- **RA dégénératif** = RA calcifiée : sujets âgés
- **Rhumatisme** articulaire aigu
- **RA congénital** : associé à une bicuspidie aortique le + souvent



B) Diagnostic clinique

- Syncope + angor + dyspnée d'effort.
- **Le souffle** : mésosystolique, dur et râpeux, max au foyer aortique irradiant aux carotides, B1 \searrow , B4 audible.
- **Signes de RA serré** : \searrow du B2

C) Examens complémentaires

- **ETT +++** : diagnostic positif de RA serré
 - Surface aortique $< 1 \text{ cm}^2$
 - Gradient moyen VG - Aorte $\geq 40 \text{ mmHg}$
 - $V_{\text{max}} \geq 4 \text{ m/s}$
- **ECG** : Hypertrophie **VG** +/- **BAV**

D) Traitement

- **Médical** :
 - Diurétiques si signes congestifs
 - Maintenir un rythme sinusal
 - Suivi ORL régulier
 - Dépistage familial si bicuspidie
- **Interventionnel** :
 - **Remplacement valvulaire** aortique (RVAo)
 - **TAVI** : remplacement valvulaire percutanée si haut risque chirurgical

Rétrécissement mitral = RM

A) Etiologies

- Rhumatisme articulaire aigu, rétrécissement dégénératif, congénital

B) Diagnostic clinique

- **Dyspnée +++**, **Palpitations**,
- **Le souffle** : éclat du B1 au foyer mitral, roulement diastolique, ↗ en décubitus latéral gauche

C) Examens complémentaires

- **ETT +++** : diagnostic positif et étiologique par planimétrie
- **ECG** : HVG + Hypertrophie auriculaire gauche, troubles du rythme

D) Traitement

- **Médical** :
 - Diurétiques si signes congestifs
 - **Bêta-bloquants**
 - **Anticoagulants AVK** si FA, ATCD d'embolie, thrombus à l'ETO
- **Interventionnel**
 - **Commissurotomie** mitrale percutanée = dilatation mitrale
 - **Remplacement valvulaire** mitral (RVM) par prothèse
 - **TAVI** mitral si RM dégénératif +++

Ne pas oublier le bilan pré-op selon terrain !

- **Coronarographie** : systématique si présence de facteurs de risque
- **Echo-doppler artériel des troncs supra-aortiques**
- **Radio thoracique + EFR**
- Bilan biologique **pré-transfusionnel** standard
- Recherche de **foyers infectieux** : pano dentaire, consultation ORL...