



# Suivi des valvulopathies et des porteurs de valves

Dr Loïc BIERE

# Epidémiologie: De quoi/qui parle-t-on

- Les principales valvulopathies rencontrées

05/09/2018 17:22:13

05/09/2018 17:22:56



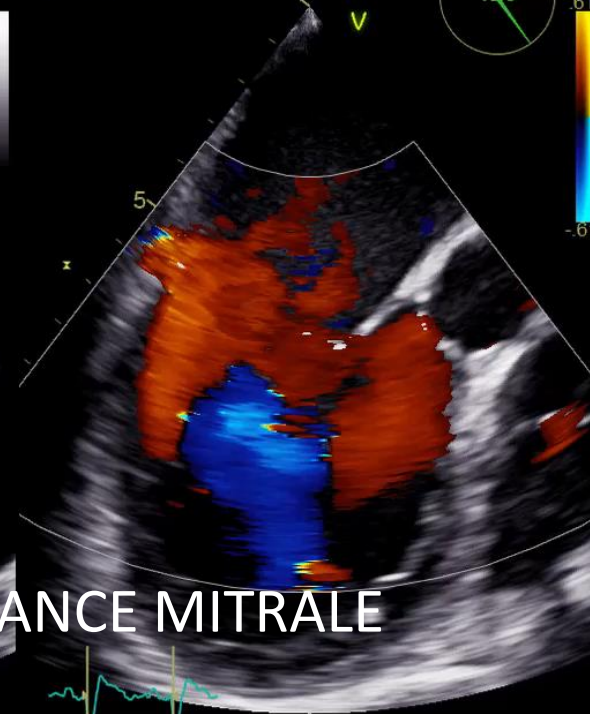
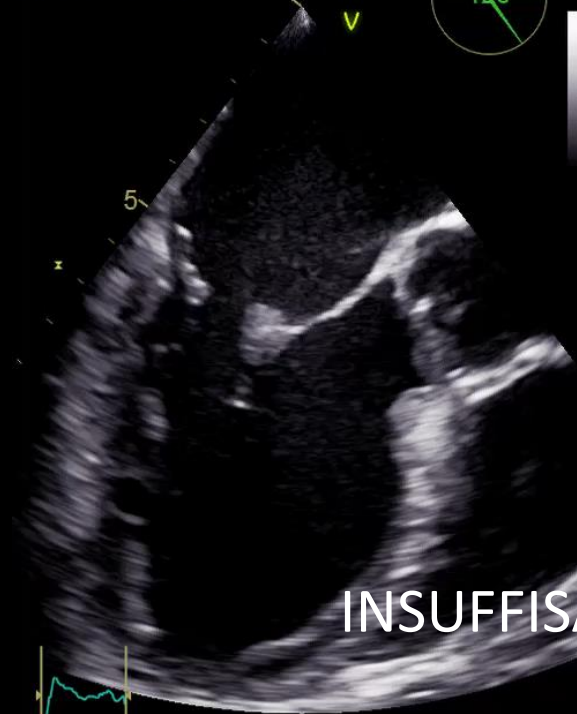
RETRECISSEMENT AORTIQUE

1:48 HR

2:54 64 HR

17/01/2017 11:15:01

17/01/2017 11:15:05



INSUFFISANCE MITRALE

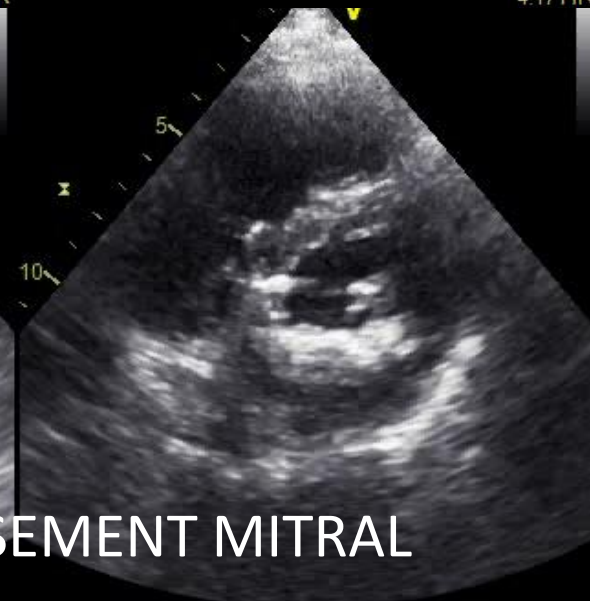
126

126

Soft .61 - .61

84 16:63HR

85 4:17 HR



RETRECISSEMENT MITRAL

INSUFFISANCE AORTIQUE

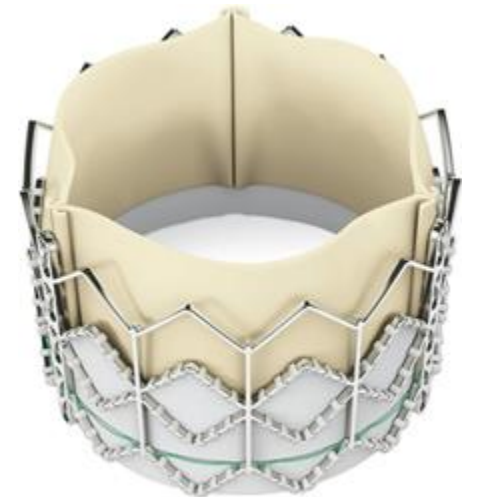
	2 ans	1 an	6 mois	Intervention (chirurgie...)	
		ASYMPTOMATIQUE		ASYMPTOMATIQUE	SYMPTOMATIQUE
STÉNOSE AORTIQUE	Non sévère	Non sévère si très calcifiée	Sévère	Sévère + évolution ou calcification ou $V_{max} > 5.5$ , ou $BNP > 3N$ ou $PAPS > 60$	Sévère
INSUFFISANCE AORTIQUE	Non sévère	Sévère sans retentissement	Sévère avec début de retentissement	Sévère avec retentissement	sévère
INSUFFISANCE MITRALE	Modérée et	$FEVG > 60\%$	Sévère et $FEVG > 60\%$	Sévère avec retentissement	sévère
RÉTRÉCISSEMENT MITRAL	Modérée	Sévère		Si PMC faisable	sévère

	2 ans	1 an	6 mois	Intervention (chirurgie...)
	<b>Asymptomatique Non sévère</b>	ASYMPTOMATIQUE		<b>Symptomatique</b>  <b><u>Ou</u> Asymptomatique sévère avec retentissement</b>
STÉNOSE AORTIQUE		Non sévère si très calcifiée	Sévère	
INSUFFISANCE AORTIQUE		Sévère sans retentissement	Sévère avec début de retentissement	
INSUFFISANCE MITRALE		FEVG>60%	Sévère et FEVG>60%	
RÉTRÉCISSEMENT MITRAL		Sévère		

# Suivi des prothèses valvulaires

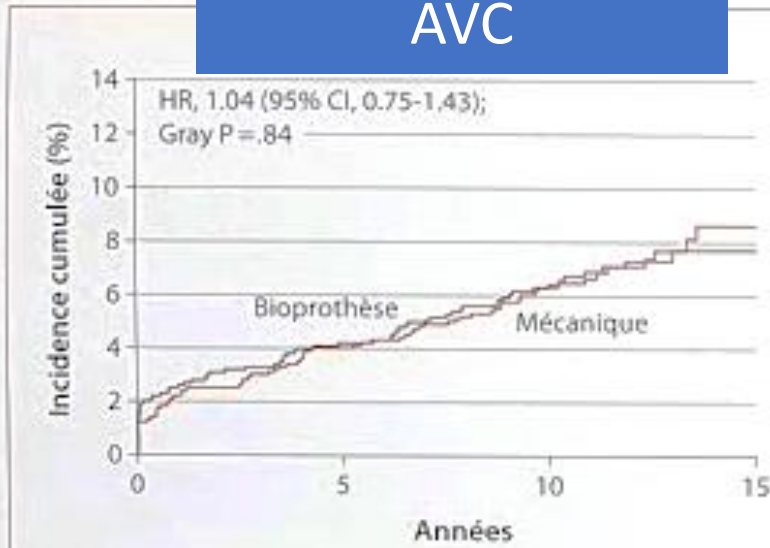
## Quelles prothèses rencontre-t-on?

- Mécaniques
- Bioprothèses (dont TAVI)

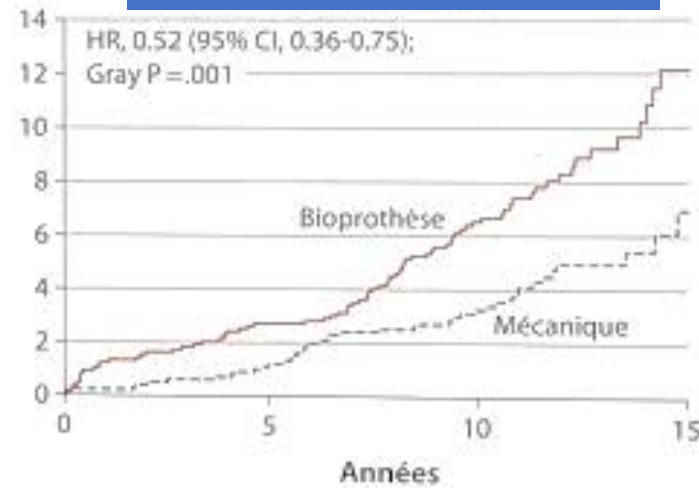




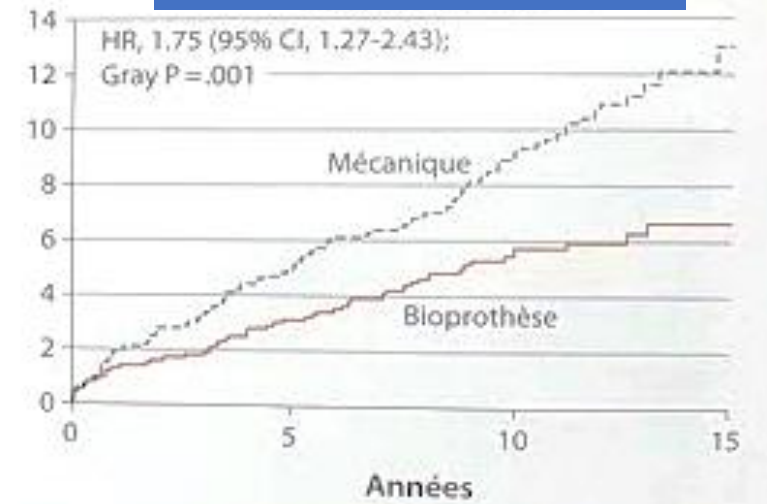
## AVC



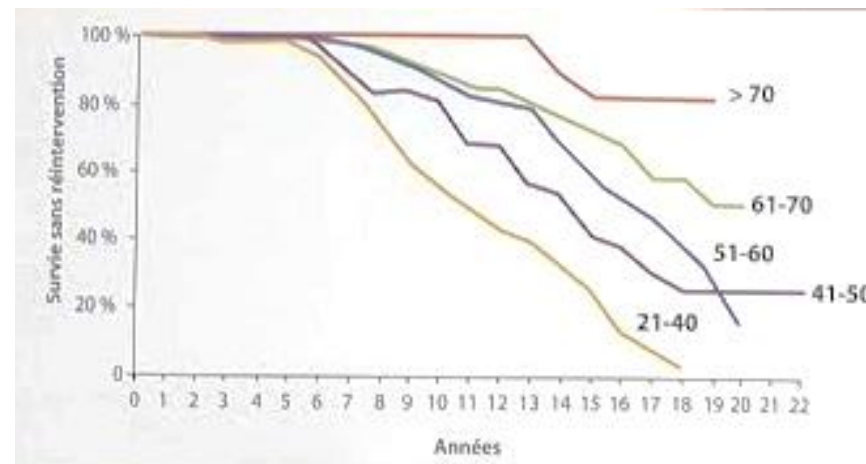
## REINTERVENTION



## SAIGNEMENT MAJEUR



## DEGENERESCENCE



Quels risques?

# Suivi des porteurs de prothèses

- Recommandations: 1<sup>er</sup> contrôle à 1 mois puis annuel (ESC 2017)
- Vigilance ++ à partir de 10 ans de suivi



# Indication à l'antibiothérapie prophylactique – prévention de l'endocardite infectieuse

« Les seules interventions considérées à risque de bactériémie puis d'endocardite sont **celles de la sphère dentaire** impliquant des manipulations de la gencive ou de la région péri-apicale des dents, ainsi que la perforation de la muqueuse orale.

Une prophylaxie n'est pas recommandée pour les autres interventions : tractus respiratoire (bronchoscopie, laryngoscopie, intubation nasale ou trachéale), tractus gastro-intestinal et génito-urinaire (gastroscopie, coloscopie, cystoscopie, échographie transoesophagienne), chirurgie dermatologique ou musculo-squelettique. »

Une **BONNE HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE** est un élément essentiel de la prévention de l'endocardite

Une **ANTIBIOPROPHYLAXIE** n'est recommandée que:

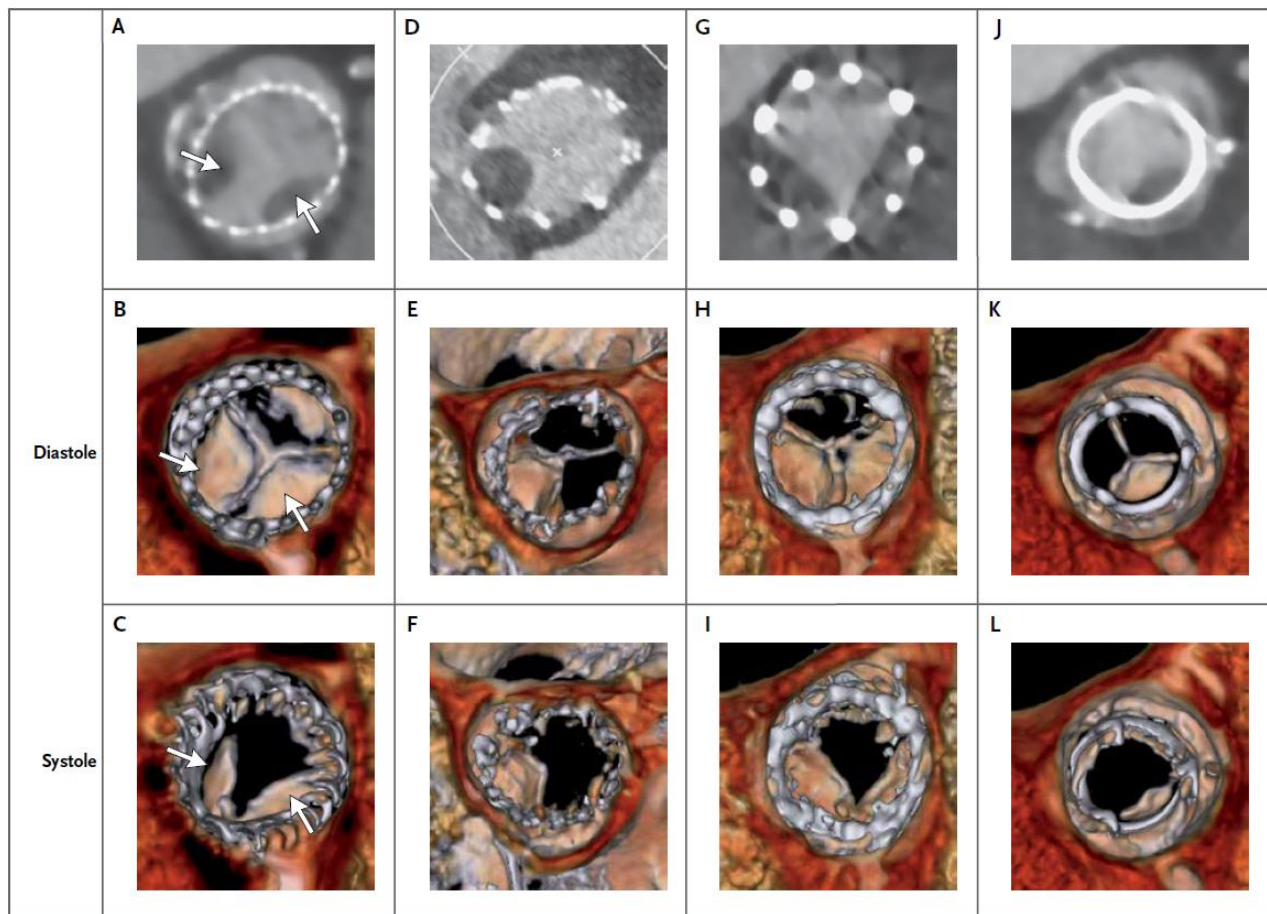
## CHEZ DES PATIENTS À RISQUE ÉLEVÉ

1. Valve prothétique ou matériel prothétique utilisé pour une réparation valvulaire
2. Antécédent d'endocardite infectieuse
3. Cardiopathie congénitale: cyanogène, réparée (jusqu'à 6. mois) ou fuite résiduelle

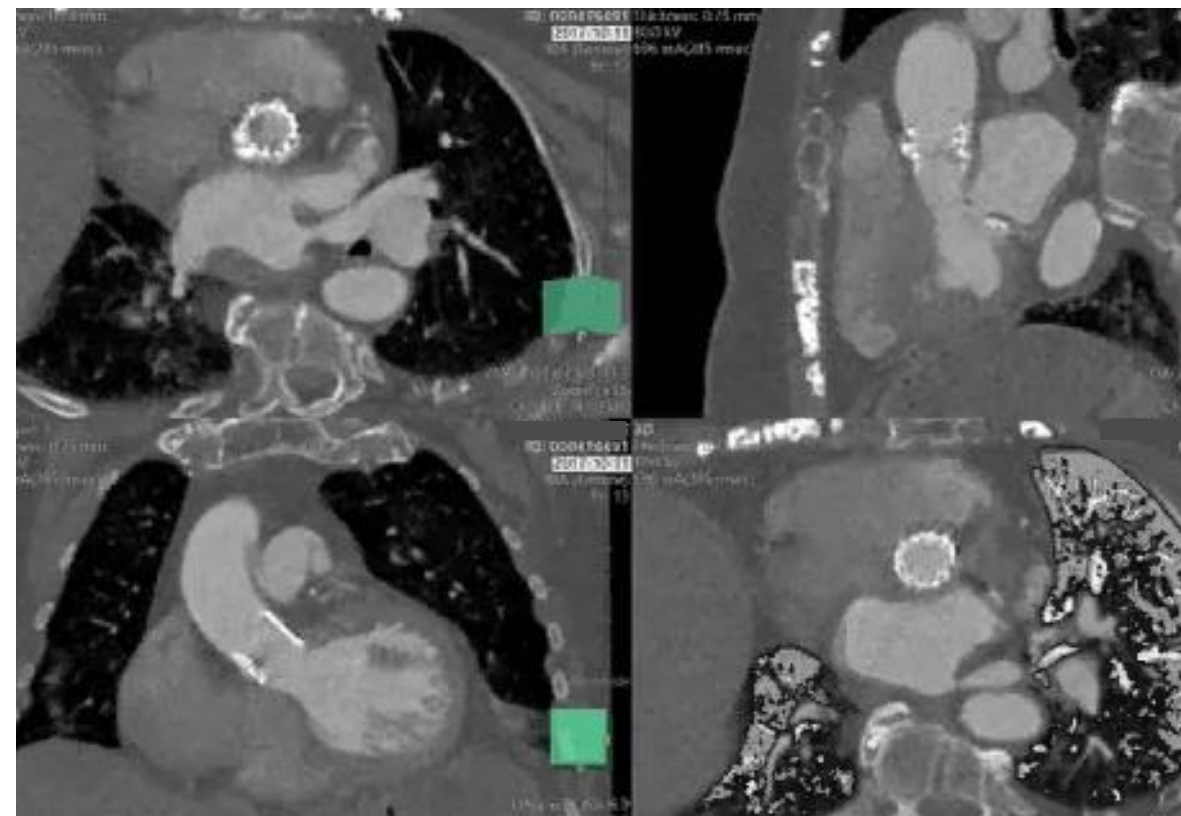
## ET POUR DES PROCÉDURES À RISQUE ÉLEVÉ:

Chirurgie dentaire : uniquement si intervention gingivale ou de la région péri-apicale de la dent, ou perforation de la muqueuse orale.

# Valve thrombosis analyse en 2D axial, puis 3D VR rétrospectif, avec IV



Makkar NEJM 2015



Remerciements Pr. S WILLOTEAUX – CHU ANGERS

# Prothèse mécanique et anticoagulation

- **WARFARINE** (COUMADINE) >> FLUINDIONE (PREVISCAN) > ACENOCOUMAROL (SINTROM)
- Pas les AOD!!!
- Suivi des patients, éducation à l'INR à domicile

Au CHU 2 IDE d'éducation thérapeutique formées  
Prescription par le cardiologue référent

Un INR par automesure tous les 15 jours

Nécessité de proposer un INR au laboratoire d'analyse tous  
les 6 mois, comparatif

