Zeitschrift: Générations
Herausgeber: Générations, société coopérative, sans but lucratif
Band: - (2019)
Heft: 112

Artikel: Et si on opérait "à cœur fermé"?
Autor: Weigand, Ellen
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-906103

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 11.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Et si on opérait « à cœur fermé » ?

Changer une valve aortique sans ouvrir le thorax, avec moins de risques, c'est possible depuis plus de dix ans. Et, désormais, l'intervention n'est plus réservée aux cas sévères et aux plus âgés.

Vous n'aviez probablement jamais entendu parler de la TAVI de l'anglais «*Transcatheter aortic valve implantation*» ou du moins pas avant le mois dernier. C'est alors, le 5 avril, que Mick Jagger, âgé de 75 ans, atteint d'une sténose aortique sévère — un rétrécissement de la valve située entre l'aorte et le ventricule gauche du cœur — a subi cette intervention à New York. L'information a rapidement fait le tour du monde. Au moment de mettre notre magazine sous presse, Sir Mick Jagger se portait bien et espérait partir en tournée avec les Rolling Stones, dès l'été prochain.

Si le chanteur a rendu la TAVI quelque peu célèbre, cette technique n'est pourtant pas nouvelle. Plus près de nous, au Centre cardiovasculaire de la Clinique Cecil à Lausanne, une équipe de cardiologues interventionnels et de chirurgiens cardiaques pratique cette implantation de valve aortique par voie percutanée depuis 2010. Ils ont traité ainsi environ 300 femmes et hommes, âgés en moyenne de 80 ans, atteints de sténose aortique sévère symptomatique ne pouvant pas être opérés par l'intervention chirurgicale de remplacement de la valve à cœur ouvert *(lire plus loin)*. «Le plus âgé avait 96 ans», précise le Prof. Jean-Jacques Goy, l'un des spécialistes.

UNE PETITE INCISION SUFFIT

Jusqu'au début du XXIe siècle, seule l'opération à cœur ouvert permettait de remplacer une valve aortique défaillante. Une intervention lourde pour des patients le plus souvent très âgés et atteints d'autres pathologies rendant l'opération encore plus risquée. Sans parler des cas les plus sévères de sténose aortique, souvent inopérables, touchant les plus âgés. C'est à eux qu'était destinée d'abord la TAVI, intervention moins risquée.

Au lieu d'ouvrir le thorax, arrêter momentanément le cœur et dériver la circulation sanguine du patient, c'est par une incision au niveau de l'artère fémorale, en général au niveau du pli de l'aine, que le spécialiste accède au cœur. Un cathéter, sur lequel est montée la valve artificielle biologique (en tissu animal, ne provoquant pas de rejet), contenue dans un stent — petit dispositif grillagé en alliage métallique malléable — qui permet de l'amener jusqu'au cœur. La valve défectueuse, parfois préalablement dilatée grâce à un ballon, est laissée en place. L'implant va l'écraser lorsque le stent est déployé, lequel prend le relais sans tarder.

Une intervention pratiquée depuis 2010 déjà.

ÉTUDES TRÈS PROMETTEUSES

En 2015, une étude a déjà montré que des malades moins âgés, «à risque intermédiaire», peuvent aussi bénéficier de cette intervention. Et un pas de plus vient d'être franchi avec la publication, à la mi-mars, dans le *New England Journal of Medicine,* des résultats prometteurs de deux études américaines portant sur des patients plus jeunes, avec des atteintes plus légères. Des études qui pourraient révolutionner la prise en charge des sténoses aortiques. «Elles ont montré que la TAVI était tout aussi bénéfique que le remplacement valvulaire chirurgical pour les patients à faible risque ou «à risque intermédiaire» et plus jeunes, dès 70 ans!» se réjouit le Prof. Jacques Goy.

TRAVAIL D'ÉQUIPE

Pour mieux comprendre ses avantages, le spécialiste détaille l'intervention, qui dure environ deux heures et demie: «Elle se pratique parfois sous anesthésie locale avec sédation, ce qui diminue les risques inhérents à une narcose complète. Cependant, la majorité est encore réalisée sous anesthésie générale.» Le travail se fait en équipe, avec plusieurs

infirmiers, deux cardiologues interventionnels, un chirurgien cardiaque, un échocardiographeur et un anesthésiste. C'est le chirurgien qui prépare l'artère où passera le cathéter et qui la suture à la fin de l'intervention. Le chirurgien est aussi prêt à réagir en cas d'hémorragie, si l'artère se déchire notamment — l'un des principaux risques de l'intervention avec l'AVC. «C'est toutefois rare. Dans le collectif de Cecil, il y a eu 2% d'hémorragies graves et <3% d'AVC», note le cardiologue.

Pour la mise en place précise de la valve, le cardiologue interventionnel est guidé par un confrère qui suit la valve à l'aide de l'imagerie transœsophagienne — un tube souple introduit dans l'œsophage (qui se trouve derrière le cœur). L'implant étant posé en dessous de la valve d'origine, il induit un autre risque: l'interruption de l'activité électrique cardiaque. Ce qui impose l'implantation d'un stimulateur cardiaque. C'est l'une des principales complications postopératoires, touchant environ un quart des opérés. Pour les prémunir de l'arrêt cardiaque, ils sont d'ailleurs surveillés durant 48 heures aux soins intensifs et, si nécessaire, le pacemaker leur est implanté immédiatement.

«Actuellement, une telle valve biologique dure environ douze ans avant de se dégrader. On peut alors en poser une autre, en laissant la première», précise le spécialiste.

CONVALESCENCE PLUS COURTE

Outre une hospitalisation plus courte, d'environ trois jours au lieu d'une bonne semaine, la TAVI, prise en charge par l'assurance de base (LAMal), permet une convalescence plus rapide et une reprise plus précoce de l'activité physique que la chirurgie à cœur ouvert. Selon les souhaits et la situation sociale du patient, il peut rentrer chez lui ou bénéficier d'une réadaptation cardiovasculaire dans un centre spécialisé.

PEINE À RESPIRER? CONSULTEZ!

Rappelons que la sténose aortique est l'atteinte valvulaire la plus fréquente, touchant les femmes et les hommes dès 65 ans, due le plus souvent au vieillissement et à la calcification progressive de la valve. A la longue, ce rétrécissement du diamètre de la valve, empêchant l'éjection normale du sang, entraîne une insuffisance cardiaque. Le cœur fournissant un effort supplémentaire pour maintenir le bon débit cardiaque finit par s'épuiser.

Souvent, le mal s'installe progressivement et est détecté quand l'insuffisance cardiaque est déjà grave et, dans la moitié des cas, fatale. «Certains patients attendent longtemps avant de consulter. Ils se sont habitués à avoir un peu de peine à souffler, pensent que c'est normal, avec l'âge, ou parce qu'ils souffrent d'autres maladies.» Et le cardiologue de rappeler les trois principaux symptômes qui doivent alerter et venir consulter: des difficultés à respirer, des pertes de connaissance et l'angine de poitrine — un sentiment d'oppression dans la cage thoracique ou une douleur au milieu de la poitrine, survenant notamment lors d'un effort.

ELLEN WEIGAND

Tempura, Tijana87 et DR

L'implantation de la valve aortique par voie percutanée permet une convalescence plus rapide et une reprise plus précoce de l'activité physique.