



UNE RECHERCHE
SUBSIDÉE PAR LE FONDS

Interférence entre valves mitrale et tricuspide

| par le Docteur Jean-Marie SEGERS, journaliste médical

Des interventions chirurgicales sur la valve mitrale, comme l'annuloplastie, influencent probablement aussi le fonctionnement de la valve tricuspide.

À ce propos, le Fonds pour la Chirurgie Cardiaque soutient une étude réalisée à la KU Leuven.

Celle-ci a pour objectif l'étude de la pathogénie et de l'évolution de l'insuffisance tricuspide après annuloplastie de la valve mitrale.

Une bonne éjection du flux sanguin vers la circulation pulmonaire et systémique, sans reflux, n'est possible que grâce au bon fonctionnement des valves cardiaques. Ces valves peuvent présenter des lésions soit morphologiques, suite à des affections congénitales ou après endocardite, soit fonctionnelles, en cas de dilatation cardiaque ou lésion des cordes tendineuses, qui relient les valves au myocarde.

Jusqu'à présent, c'est la valve mitrale qui méritait le plus l'attention des cliniciens, alors qu'un reflux d'importance moyenne ou sévère au niveau de la valve tricuspide met également en cause tant la qualité que l'espérance de vie du patient. On estime le nombre de personnes présentant cette forme d'insuffisance valvulaire moyenne ou sévère à 10 à 20% de la population mondiale.

Par ailleurs, il semble qu'une intervention chirurgicale au niveau de la valve mitrale influence aussi le bon fonctionnement de la valve tricuspide. Le docteur Frederik Helsen, cardiologue en formation à la KU Leuven, prépare une thèse de doctorat sur l'évolution de l'insuffisance tricuspide et sur le fonctionnement du ventricule droit. Cette étude, réalisée dans le service

de cardiologie du professeur Stefan Janssens, est supervisée par les professeurs Werner Budts et Paul Herijgers.

OBJECTIF CŒUR Docteur Helsen, l'insuffisance fonctionnelle de la valve mitrale se présente-t-elle la plupart du temps de façon isolée ou combinée à l'insuffisance tricuspide?

→ Dr Frederik Helsen. En général, c'est l'insuffisance mitrale qui retient l'attention, et l'intervention se limite à la valve mitrale. On supposait qu'une normalisation de la circulation sanguine au niveau du complexe atrioventriculaire gauche allait également avoir des répercussions favorables du côté droit. En réalité, cela ne semble pas être le cas, bien au contraire. L'annuloplastie de la valve mitrale pourrait avoir une influence négative sur la fonction de la valve tricuspide. Dans quelle mesure ce phénomène se produit-il, et comment il évolue au fil du temps, c'est précisément l'objet de notre étude.

Comment se déroule l'intervention chirurgicale au niveau de la valve mitrale?

→ Dr F. Helsen. Grossomodo on distingue deux types d'intervention. Si la



Une valve fortement endommagée doit être remplacée, ici par une valve mécanique.

→ L'annuloplastie est le traitement actuel le plus courant lorsqu'une chirurgie valvulaire s'impose.

valve est endommagée et présente des lésions morphologiques importantes, elle est remplacée, soit par une prothèse métallique (ce qui nécessite un traitement à vie par anticoagulants), soit par une bioprothèse (dont la durée de vie est plus limitée).

L'autre alternative, c'est l'annuloplastie, qui est actuellement l'intervention la plus courante. Elle consiste en une traction circulaire sur l'anneau fibreux de la valve, de sorte que les feuillets de la valve se rapprochent à nouveau normalement lors de la systole, ce qui doit empêcher le reflux sanguin vers l'oreillette. S'il y a lieu, le chirurgien traite également les cordes tendineuses.

Il s'agit sans doute d'une intervention importante, non dénuée de risques ?

→ Dr F. Helsen. Si l'opération ne s'accompagne pas d'autres traitements comme un pontage coronarien par exemple, l'annuloplastie se pratique par une approche minimale. Par une incision intercostale d'environ 5 cm, et après arrêt cardiaque et ventilation pulmonaire unilatérale, les manipulations sur la valvule s'opèrent à l'aide d'optiques et d'instruments adéquats. Dans la plupart des cas on évite ainsi la sternotomie, ce

qui réduit considérablement les douleurs et complications postopératoires, ainsi que la durée d'hospitalisation.

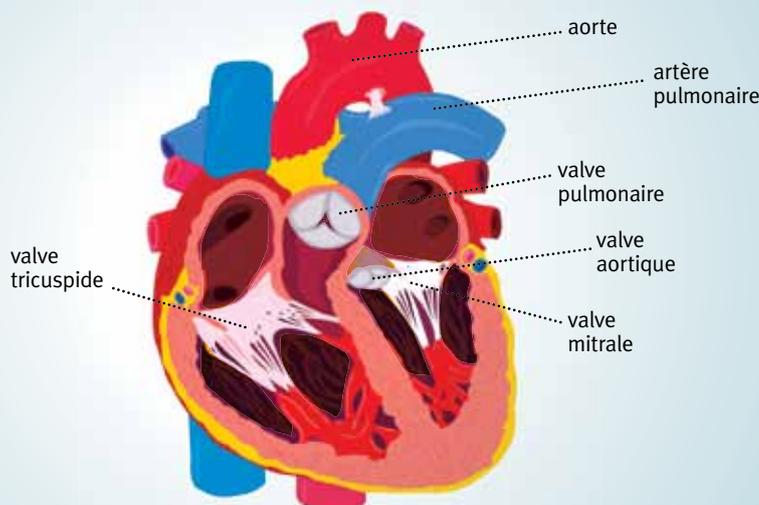
Votre thèse de doctorat évalue donc les conséquences de l'annuloplastie mitrale sur la valve tricuspide ?

→ Dr F. Helsen. En effet. Les valves atrio-ventriculaires sont solidaires, car elles font partie du même squelette fibreux. Il est donc probable que la géométrie de la valve tricuspide soit influencée par une annuloplastie de la valve mitrale. Pour étayer ou infirmer cette hypothèse d'interdépendance valvulaire, nous réalisons une étude prospective avec une cohorte de 50 patients ayant subi une annuloplastie mitrale sans autre intervention concomitante. L'objectif de notre thèse étant l'étude de la fonction valvulaire tricuspидienne pendant une période de cinq ans après l'intervention.

S'agit-il en général de patients âgés ?

→ Dr F. Helsen. Jusqu'à présent, l'âge des patients varie entre 30 et 80 ans, la moyenne se situant à environ 60 ans. A l'UZ Leuven campus Gasthuisberg on pratique chaque semaine en moyenne deux interventions par approche minimale pour insuffisance mitrale.

LES VALVES CARDIAQUES



Docteur Frederik Helsen,
cardiologue (KUL)

Les valves
atrioventriculaires
font partie du même
squelette fibreux

Les premiers patients ont été inclus dans l'étude il y a environ six mois.

Les résultats de cette étude auront-ils un impact sur le traitement futur des patients souffrant d'insuffisance valvulaire?

→ Dr F. Helsen. Pour une insuffisance tricuspidiennne sévère il n'y a pas de doute, il faut la réparer dans le même temps. En fait, il s'agit de savoir si, lors de l'annuloplastie de la valve mitrale, il faudrait y associer dans le même temps un traitement chirurgical d'une insuffisance légère ou moyenne de l'autre valve. S'il s'avère qu'une intervention sur la valve mitrale provoque ou aggrave à plus ou moins long terme une insuffisance de la valve tricuspide, il faudrait sans doute opter pour une double annuloplastie en un seul temps. Une deuxième opération, chez un patient qui entretemps est déjà plus âgé, n'est pas sans risque, et augmente le coût du traitement, tant pour le patient que pour la collectivité. Il s'agit donc de choisir cas par cas le meilleur traitement au meilleur moment.

En quoi consiste le suivi des patients opérés ?

→ Dr F. Helsen. Une échographie transoesophagienne avec imagerie en 3D

est réalisée avant et après l'intervention. Cela permet de décélérer et de mesurer des changements morphologiques de l'anneau et d'évaluer la relation entre les anneaux tricuspide et mitral. Ensuite les patients sont examinés régulièrement pendant une période de cinq ans.

Comme critères d'évaluation nous retenons la présence éventuelle d'une insuffisance tricuspidiennne modérée ou sévère, la mortalité d'origine cardiaque ou autre, l'apparition d'insuffisance cardiaque et les hospitalisations.

Dans quelle mesure votre étude est-elle soutenue financièrement par le Fonds pour la Chirurgie Cardiaque ?

→ Dr F. Helsen. Le Fonds pour la Chirurgie Cardiaque couvre essentiellement les frais de l'imagerie expérimentale en 3D par échographie transthoracale, le post-processing et le traitement informatique des données. Il est de plus en plus difficile de trouver un sponsor pour des études cliniques et scientifiques, je remercie donc particulièrement le Fonds pour la Chirurgie Cardiaque pour son soutien financier, sans lequel cette étude ne serait pas possible. ■