

RÉPERCUSSIONS FINANCIÈRES

Contacter le Service Financier Patient

060/11.07.00 (entre 8h30 et 14h00)

Service.financier.patients@ghdc.be

Site Les Viviers

Rue du campus des Viviers, 1

6060 Gilly

CONSÉQUENCES EN CAS DE REFUS OU DE RETRAIT DU CONSENTEMENT

La sténose aortique sévère est une maladie grave. Elle évolue inévitablement vers un état de fatigue du cœur (insuffisance cardiaque) potentiellement irréversible et se manifestant par un essoufflement de plus en plus marqué, ainsi qu'un risque de mort subite. En l'absence de traitement, l'espérance de vie dépasse rarement deux à trois ans.

COM_477 (09/07/24)
CARDIO-CE-001

POUR LA SANTÉ POSITIVE



GHDC.be

VALVULOPLASTIE AORTIQUE



OBJECTIF

Vous êtes atteint(e) d'un rétrécissement important au niveau de la valve aortique. Il s'agit de la valve à la sortie du cœur qui permet le passage du sang du cœur vers le reste de l'organisme. Ce rétrécissement en empêchant le sang de s'écouler normalement est responsable des symptômes que vous présentez.

Le traitement de cette maladie consiste habituellement en un remplacement de votre valve malade par une valve artificielle de façon chirurgicale, en utilisant la chirurgie «à cœur ouvert», ou de manière moins invasive en plaçant la valve artificielle au moyen de cathéters introduits par une artère (le plus fréquemment dans le pli de l'aîne).

Votre état clinique a été considéré trop fragile pour bénéficier de l'une ou l'autre de ces techniques dans un premier temps, et il vous est proposé de réaliser une valvuloplastie aortique au ballon. L'objectif de cette intervention est de soulager le cœur de manière temporaire. Les effets de cette intervention ne persistent pas dans le temps et se maintiennent entre quelques semaines et quelques mois. Il ne s'agit donc pas d'un traitement définitif en général, et elle vous est proposée afin de « passer un cap » avant d'entreprendre un remplacement de la valve malade.

NATURE

La dilatation est réalisée à l'aide d'un ballonnet gonflable introduit par l'artère fémorale droite ou gauche (au niveau de l'aîne). L'intervention est réalisée sous anesthésie locale. L'abord fémoral réalisé par ponction simple de l'artère fémorale sera refermé par un système de fermeture automatique percutané (sorte de bouchon pour empêcher le saignement de l'artère).

DEGRÉ D'URGENCE

La valvuloplastie aortique au ballon est pratiquée pour soulager le travail du cœur dans des situations cliniques qui ne permettent pas un autre traitement de manière sûre et raisonnable (insuffisance cardiaque, altération de l'état général, etc.). Afin d'éviter une dégradation supplémentaire de votre état cardiaque en raison du rétrécissement aortique, elle sera pratiquée en principe dans les deux semaines à partir du moment où la décision a été prise.

FRÉQUENCE

La plupart du temps, une seule procédure de dilatation est envisagée. Comme dit plus haut, il s'agit souvent d'un traitement temporaire, dont le but est de permettre à votre cœur et à votre organisme de récupérer au mieux avant d'envisager un traitement plus invasif dans un deuxième temps (remplacement de la valve).

DURÉE

Environ 45 minutes.

CONTRE-INDICATIONS

Les contre-indications potentielles sont entre autres, une fatigue cardiaque trop importante, une fuite importante au niveau de la valve aortique, ou l'absence d'amélioration clinique significative attendue. Ces éléments sont préalablement discutés en réunion entre vos médecins et chirurgiens.

RISQUES PERTINENTS

Les complications de la procédure sont essentiellement liées à la ponction de l'artère. Elles surviennent dans moins de 5% des cas (hématome, hémorragie, embolies de débris de cholestérol (pouvant boucher certaines artères de l'organisme (rein, tube digestif, cerveau, ..) en se décrochant). Une intervention chirurgicale réparatrice est rarement nécessaire. D'autres complications graves (allergie sévère aux médicaments utilisés, perforation cardiaque, rupture de l'anneau aortique, trouble du rythme cardiaque) peuvent survenir de façon exceptionnelle.

SOINS DE SUIVI

Dans les suites de l'intervention, vous serez surveillé en unité de cardiologie. Votre rythme cardiaque sera suivi régulièrement, et un électrocardiogramme sera pratiqué quotidiennement. Une échographie cardiaque de contrôle sera réalisée afin de s'assurer de l'absence de complication et d'évaluer l'efficacité de la procédure.

ALTERNATIVES

La seule alternative est le traitement médical que vous recevez déjà. Cependant, les effets liés au rétrécissement aortique persisteront.