



# PRENEZ SOIN DE VOTRE CŒUR ! PROFITEZ DE LA VIE !

Ce qu'il faut savoir sur l'insuffisance mitrale  
et la réparation mini-invasive de la valve mitrale



## TABLE DES MATIÈRES

FONCTIONNEMENT DU CŒUR .....	4
INSUFFISANCE CARDIAQUE .....	5
VALVULOPATHIES .....	5
LES CONSÉQUENCES D'UNE INSUFFISANCE MITRALE .....	7
DIAGNOSTIC .....	8
SYMPTÔMES .....	11
CONTRÔLEZ ICI VOS SYMPTÔMES .....	11
TRAITEMENTS ET RECOMMANDATIONS .....	12
QUAND FAUT-IL TRAITER ? .....	14
EN QUOI CONSISTE L'INTERVENTION ? .....	15
APRÈS L'INTERVENTION .....	16
À QUELLE FRÉQUENCE DOIS-JE ME FAIRE SUIVRE ? .....	17
ALIMENTATION .....	17
QUIZ .....	18
SPORT ET RÉHABILITATION .....	20
VIE AMOUREUSE .....	20
FAQ .....	21
GLOSSAIRE .....	23
GROUPES DE SOUTIEN ET AUTRES INFORMATIONS .....	31

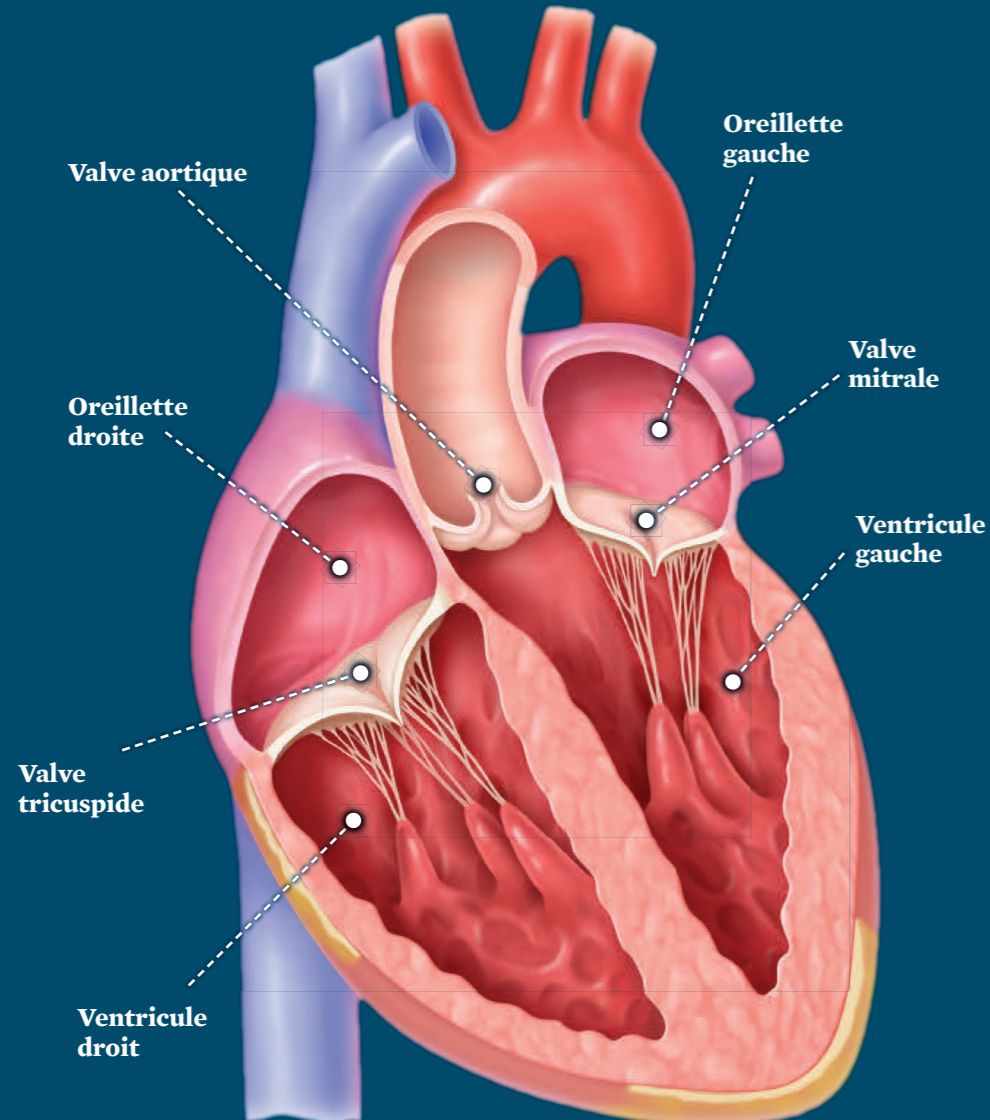
## FONCTIONNEMENT DU CŒUR

Le cœur pompe du sang dans vos poumons afin de l'enrichir en oxygène, puis ce sang oxygéné est envoyé dans le reste du corps.

Le cœur possède quatre cavités. Les deux cavités supérieures sont appelées oreillettes et les deux cavités inférieures sont nommées ventricules. Les quatre valves cardiaques fonctionnent comme des clapets qui régulent le flux sanguin entre les différentes cavités.

Chaque valve est composée de tissus fins mais résistants, appelés feuillets.

Les valves cardiaques s'ouvrent dans un sens pour faire passer le sang d'une cavité à l'autre. Elles se referment rapidement entre chaque battement de cœur afin d'empêcher le sang de refluer.



## INSUFFISANCE CARDIAQUE

On parle d'insuffisance cardiaque lorsque le cœur n'arrive plus à pomper suffisamment de sang, lorsqu'il montre une faiblesse. Si le cœur doit par exemple faire face à une résistance plus élevée, comme en cas d'hypertension, le muscle cardiaque grossit et devient trop faible.

Conséquence: les organes ne reçoivent plus suffisamment d'oxygène. L'insuffisance cardiaque apparaît fréquemment à la suite d'une pathologie préexistante. Elle peut également causer une insuffisance mitrale liée au grossissement du cœur.

## VALVULOPATHIES

### VALVE MITRALE

La valve mitrale est une valve située entre l'oreillette gauche et le ventricule gauche du cœur. La valve mitrale possède deux feuillets qui s'ouvrent et se ferment afin que le sang ne passe que dans une direction entre l'oreillette gauche et le ventricule gauche.

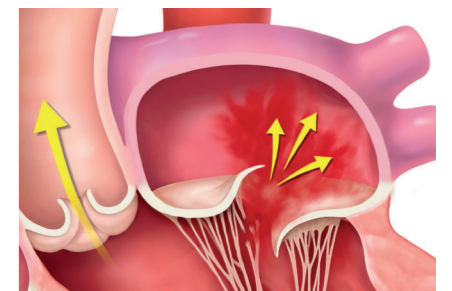
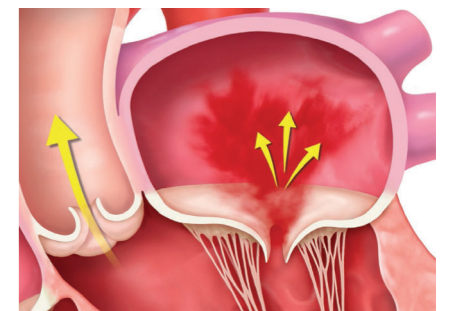
### Sténose mitrale

La sténose mitrale est un rétrécissement de la valve mitrale : celle-ci ne s'ouvre plus assez pour faire passer le sang de l'oreillette gauche au ventricule gauche.

### Insuffisance mitrale

L'insuffisance de la valve mitrale est une maladie caractérisée par l'incapacité de la valve mitrale à se fermer complètement. Le sang repasse alors dans le sens inverse et retourne dans l'oreillette. Ce reflux est appelé insuffisance mitrale\* (IM).

\*« Insuffisance » (antonyme du lat. sufficere « suffire ») signifie « défaut », « incapacité » ou « faiblesse »



**VALVE AORTIQUE**

Également située dans la partie gauche du cœur, la valve aortique régule le flux sanguin entre le ventricule gauche et l'aorte, et donc son passage dans le reste du corps du patient.

**Sténose aortique**

La sténose aortique est l'anomalie la plus fréquente des valves cardiaques. Elle se caractérise par un durcissement et un rétrécissement de la valve au niveau de la sortie du ventricule gauche. Le cœur doit donc fournir plus d'efforts pour pomper le sang oxygéné vers l'aorte et vers le corps. Malgré ces efforts et en fonction de la gravité de la maladie, la quantité de sang oxygéné pompée dans l'organisme est insuffisante, ce qui peut entraîner l'apparition de symptômes tels que des vertiges ou une chute de tension. Les causes les plus fréquentes de la sténose aortique sont le vieillissement et la calcification de la valve.

**Insuffisance aortique**

En cas d'insuffisance aortique, la valve aortique ne se ferme plus correctement. Une partie du sang pompé du ventricule gauche à l'aorte reflue donc vers le ventricule, qui doit accueillir de son côté le sang qui arrive de l'oreillette gauche. Il se retrouve alors trop étiré, ce qui peut causer une insuffisance cardiaque (faiblesse cardiaque) générale. L'insuffisance aortique peut être due notamment à un rhumatisme articulaire aigu qui peut aussi atteindre les valves cardiaques, mais également à une inflammation d'origine bactérienne de la valve aortique (endocardite).

**LES CONSÉQUENCES D'UNE INSUFFISANCE MITRALE**

*L'insuffisance mitrale est l'une des valvulopathies cardiaques les plus fréquentes en Europe. Parmi les personnes âgées de plus de 75 ans, 1 sur 10 est atteinte d'une IM\* légère ou sévère.*

L'insuffisance mitrale constitue une contrainte supplémentaire pour le cœur et les poumons. En fonction de la gravité de la maladie, une quantité plus ou moins importante de sang oxygéné et destiné aux organes (cerveau, reins, intestin, etc.) reflue vers l'oreillette au lieu de rejoindre la circulation systémique. Les conséquences peuvent être variées: afin de pouvoir compenser la quantité de sang manquante dans les organes, certaines personnes voient leur cœur s'élargir, car ce dernier doit fournir plus d'efforts pour pomper le sang dans le corps. Toutefois, cet élargissement affaiblit le cœur à long terme. Cette faiblesse provoque une réduction de l'endurance, un essoufflement à l'effort et une stagnation du sang dans les vaisseaux pulmonaires, qui peut être à l'origine d'un œdème pulmonaire, mortel s'il n'est pas traité.

Le sang qui reflue dans l'oreillette peut aussi causer un élargissement de cette dernière, et donc une arythmie cardiaque (par ex. fibrillations auriculaires), voire une crise cardiaque. Le corps peut tolérer longtemps une valve cardiaque qui fuit, sans que le patient ne remarque forcément quoi que ce soit. Toutefois, lorsque les symptômes font leur apparition, la valvulopathie est souvent déjà bien avancée.

Une insuffisance mitrale sévère est donc une pathologie grave qui doit être rapidement diagnostiquée et traitée afin d'éviter l'apparition des conséquences susnommées.

\*Nkomo VT, Gardin JM, Skelton TN, Gottdiener JS, Scott CG, Enriquez-Sarano M, Burden of valvular heart diseases: a population-based study. Lancet 2006j 368 (9540):1005-1011

## DIAGNOSTIC

En cas d'insuffisance cardiaque ou mitrale, le médecin peut souvent poser un premier diagnostic provisoire à la seule description des symptômes. Votre médecin dispose de plusieurs méthodes pour déterminer si vous êtes atteint d'insuffisance cardiaque ou mitrale.

En cas de soupçon d'insuffisance mitrale, l'un des premiers outils de diagnostic consiste à écouter le cœur avec un stéthoscope, qui permet de bien entendre le reflux du sang du ventricule gauche à l'oreillette gauche du cœur. Il existe également toute une série d'autres outils :

### ÉLECTROCARDIOGRAMME (ECG)



Un électrocardiogramme (ECG) enregistre l'activité électrique du cœur et permet de détecter des battements anormaux ou une lésion du myocarde. Avec une radiographie du thorax, il est possible de repérer rapidement un élargissement de l'oreillette gauche et des rétentions d'eau dans les poumons (œdème). En procédant à une exploration cardiaque par cathéter, on peut notamment déterminer plus précisément l'importance de l'insuffisance mitrale.

### RADIOGRAPHIE

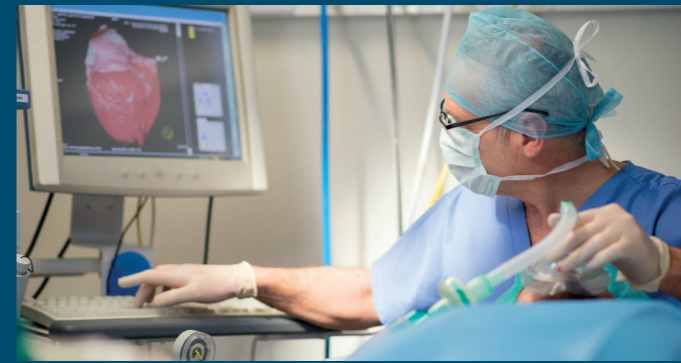


Le médecin peut éventuellement décider de réaliser également une radiographie du cœur. Comme le cœur malade tente de compenser la puissance de pompage manquante, il est souvent élargi en cas d'insuffisance cardiaque ou mitrale. Une radiographie permet de bien visualiser cet élargissement. En outre, elle aide le médecin à évaluer la présence ou non d'une rétention d'eau dans les poumons.



### ÉCHOGRAPHIE

Une échographie cardiaque, ou échocardiographie, est l'une des explorations les plus importantes et révélatrices pour déterminer une insuffisance mitrale. Le médecin y détecte le reflux de sang du ventricule gauche à l'oreillette gauche ainsi que l'élargissement de l'oreillette gauche. Une échocardiographie peut être réalisée par voie externe (échocardiographie transthoracique) ou par voie interne, dans l'œsophage (échocardiographie transœsophagienne). Une échocardiographie de stress consiste à soumettre le patient à un effort modéré sur un vélo ergomètre afin d'accélérer son rythme cardiaque, car lorsque l'examen est réalisé au repos, il est difficile d'évaluer la gravité de la maladie. Si, pour des raisons de santé, cette procédure ne peut pas avoir lieu, le patient peut aussi comprimer plusieurs fois de suite et rapidement une balle en mousse dans sa main, afin d'accélérer légèrement son rythme cardiaque afin de pouvoir mieux visualiser l'insuffisance mitrale.



### OUTILS PRATIQUES : LES ANALYSES MÉDICALES

Outre les examens corporels, les analyses sanguines fournissent aussi de précieuses informations au médecin en cas de soupçon d'insuffisance cardiaque. Par exemple, en cas de faiblesse cardiaque, la concentration d'une protéine spécifique appelée peptide natriurétique (BNP) augmente dans le sang, permettant au médecin d'évaluer la gravité de la maladie.



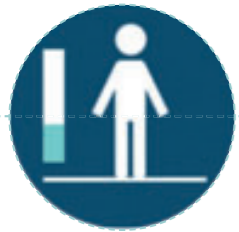
Le niveau de gravité d'une faiblesse cardiaque comme l'insuffisance mitrale peut être évalué selon différents critères. La New York Heart Association (NYHA) le classifie sur la base des capacités physiques:

**STADE NYHA I**

Pathologie cardiaque connue mais aucune restriction des capacités physiques

**STADE NYHA II**

Capacités physiques légèrement restreintes, pas de trouble au repos, apparition de troubles lors des efforts physiques quotidiens

**STADE NYHA III**

Capacités physiques fortement restreintes, apparition de trouble même en cas d'effort physique léger, pas encore de troubles au repos

**STADE NYHA IV**

Apparition de troubles à la moindre activité physique et au repos, alitement

**SYMPTÔMES**

**Vous avez constaté que vous étiez essoufflé lors d'efforts physiques du quotidien? Apprenez à reconnaître les symptômes suivants:**



- 1 FATIGUE
- 2 PERTE D'APPÉTIT
- 3 TOUX SÈCHE, SOUVENT AGGRAVÉE EN POSITION COUCHÉE
- 4 ESSOUFFLEMENT, SURTOUT APRÈS UN EFFORT OU EN POSITION COUCHÉE
- 5 PRISE DE POIDS DUE À UNE RÉTENTION D'EAU
- 6 ŒDÈMES AUX PIEDS ET AUX JAMBES
- 7 ÉVANOUISSEMENTS
- 8 MICTIONS NOCTURNES EXCESSIVES

Si vous constatez l'apparition d'un ou plusieurs de ces symptômes, faites-vous impérativement ausculter au plus vite afin de déterminer une éventuelle insuffisance mitrale.

Plus une faiblesse cardiaque ou une insuffisance mitrale est détectée et traitée tôt, plus l'évolution de la maladie sera favorable.

**CONTRÔLEZ ICI VOS SYMPTÔMES:**

[www.valves-cardiaques.fr/pour-les-patients/service/controle-des-symptomes/](http://www.valves-cardiaques.fr/pour-les-patients/service/controle-des-symptomes/)



Vous devez tout d'abord consulter votre médecin traitant. Il pourra déterminer les causes des symptômes et vous diriger, si nécessaire, vers un cardiologue/un spécialiste.

**Conseil:** rendez-vous à la consultation chez votre médecin traitant avec un parent ou un ami. Souvent, on ne comprend pas immédiatement le diagnostic du médecin, et il peut donc être utile d'être accompagné.

Ne considérez pas vos symptômes comme des signes de vieillissement. Renseignez-vous sur les traitements existants ou demandez un avis extérieur.

Un traitement peut alléger les symptômes et vous permettre de retrouver une bonne qualité de vie.



## TRAITEMENTS ET RECOMMANDATIONS

### TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

Votre médecin peut vous prescrire des médicaments qui aident à diminuer les symptômes d'une insuffisance mitrale.

#### Diurétiques

Les diurétiques sont des médicaments drainants. Ils aident votre corps à éliminer l'excédent de liquide en stimulant les reins à produire plus d'urine. Le cœur doit alors pomper une quantité moins importante de liquide dans le corps et la rétention d'eau (œdèmes) dans les poumons ou les jambes se résorbe.

#### Antihypertenseurs

Les antihypertenseurs (par ex. inhibiteurs ECA ou antagonistes ARA-II) sont utilisés pour réduire la tension, et donc la résistance contre laquelle votre cœur doit pomper. Le cœur est soulagé et le reflux de sang diminue. Les fluidifiants sanguins (anticoagulants) servent à diminuer le risque d'apparition de caillots de sang, garantissant ainsi une protection contre les attaques cardiaques. Ces dernières sont souvent la cause des arythmies cardiaques causées par une insuffisance de la valve mitrale.

### TRAITEMENT CHIRURGICAL

En fonction de la cause, de la gravité et des symptômes de l'insuffisance mitrale, le médecin peut préconiser une opération visant à réparer (reconstruire) la valve mitrale ou à la remplacer. Cette méthode est privilégiée pour les patients dont le tableau clinique et la constitution physique générale permettent une opération: elle garantit de bons résultats à long terme et de grandes chances d'amélioration de l'insuffisance mitrale.

#### Reconstruction de la valve mitrale

Dans la plupart des cas, il s'agit de l'option chirurgicale privilégiée, car elle permet de conserver la valve. La reconstruction de la valve mitrale peut être effectuée selon différentes procédures techniques. On peut notamment resserrer la valve à l'aide d'un anneau artificiel, afin de lui permettre de mieux se refermer. Dans des cas exceptionnels, des techniques de reconstruction moins contraignantes et peu invasives peuvent être appliquées, à l'aide d'une petite incision sous le mamelon droit.

#### Remplacement de la valve mitrale

En fonction de la gravité de la lésion, il est nécessaire d'opérer pour remplacer la valve mitrale. On peut alors utiliser soit une valve cardiaque mécanique en métal ou plastique, soit une prothèse biologique. Après la mise en place d'une valve mécanique, le patient doit prendre des médicaments anticoagulants tout au long de sa vie. Le remplacement de la valve mitrale s'effectue à thorax ouvert et en utilisant un système « cœur-poumon artificiel », car le cœur doit être arrêté pendant la durée de l'opération. La valve mitrale est remplacée lorsqu'une reconstruction n'est pas adaptée.

### TRAITEMENT MINI-INVASIF AU MOYEN D'UN CLIP

Si vous correspondez à certains critères, votre médecin peut vous conseiller un traitement qui constitue une méthode moins invasive que la chirurgie à cœur ouvert: c'est ce que l'on appelle la reconstruction percutanée de la valve mitrale. Il s'agit d'une intervention mini-invasive qui ne nécessite pas d'opération à cœur ouvert. Les cardiologues et les chirurgiens cardiaques qui ont recours à cette procédure peuvent réparer votre valve mitrale en fixant un clip sur les deux feuillets. Ce clip mitral permet à votre valve mitrale de mieux se refermer et aide ainsi à rétablir un flux sanguin normal dans votre cœur.



*Les médicaments ne peuvent pas guérir l'insuffisance mitrale, mais uniquement en atténuer les symptômes.*

## QUAND FAUT-IL TRAITER?

### QUAND LES MÉDICAMENTS NE SUFFISENT PLUS

L'insuffisance mitrale est une maladie qui progresse par paliers, c'est à dire que sa gravité augmente avec le temps. Plus la gravité évolue, plus le risque de décès est important. Si le diagnostic est posé tôt et que le traitement est initié rapidement, l'évolution de la maladie peut donc être favorable. Chez 57% des patients, une insuffisance cardiaque non traitée peut devenir potentiellement mortelle en seulement un an.\*

Plus de 100 000 patients dans le monde ont déjà bénéficié d'une reconstruction de la valve mitrale percutanée conformément aux recommandations des sociétés savantes avec un clip.

Contrairement à une intervention chirurgicale, le traitement par clip permet de réduire considérablement la durée de l'hospitalisation.

\* Cioffi G, Tarantini L, De Feo S et al. Functional mitral regurgitation predicts 1-year mortality in elderly patients with systolic chronic heart failure. Eur J Heart Fail. 2005; 7(7):1112-1117

## EN QUOI CONSISTE L'INTERVENTION?



Cette intervention mini-invasive consiste à introduire une sorte de clip placé directement sur la valve mitrale. Elle ne nécessite ni l'ouverture du thorax ni la connexion du patient à un cœur-poumon artificiel. Pour accéder à la valve mitrale, on utilise un cathéter de guidage long et flexible, que l'on fait passer dans une veine au niveau de l'aîne pour l'amener jusqu'au cœur. À l'aide de ce cathéter, le clip est ensuite placé sur la valve mitrale et garantit une meilleure fermeture de cette dernière.

Pendant la procédure, les médecins peuvent surveiller la position du clip sur le cœur qui bat, et la corriger autant de fois que nécessaire, jusqu'à réduire au maximum l'insuffisance. En effet, la diminution de l'insuffisance mitrale est contrôlée en temps réel par un dispositif ultrasons en 3D. Cette opération a lieu sous anesthésie générale et le patient doit ensuite rester quelques jours à l'hôpital.



RETROUVER D'AUTRES CONSEILS  
POUR VOTRE SANTÉ SUR LE SITE  
EN LIGNE

VALVES-CARDIAQUES.FR

VALVES-CARDIAQUES.FR POUR LES MÉDECINS

Profitez de la vie !  
Prenez soin de votre cœur !

VALVULOPATHIES TRAITEMENTS SERVICE VIDÉOS

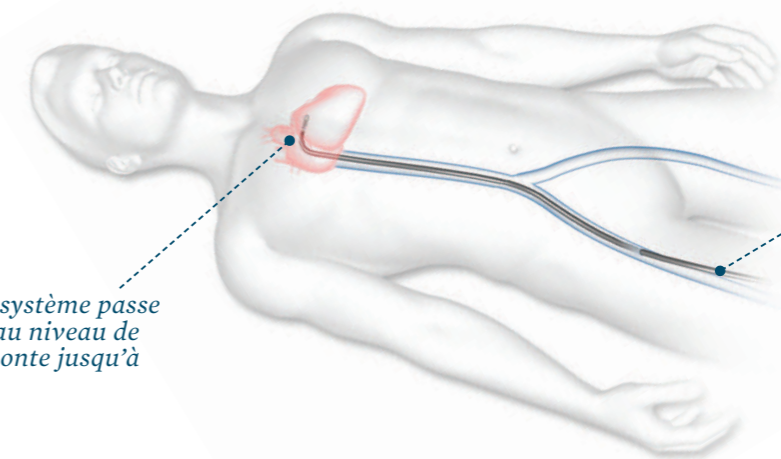
**LE CŒUR**  
Moteur de la vie : voici comment fonctionne un cœur en bonne santé  
Aucun autre muscle du corps humain ne travaille avec une telle précision. Au cours de notre vie, le cœur pompe environ 250 millions de litres de sang à travers le corps.  
EN SAVOIR PLUS

**SYMPTÔMES**  
À bout de souffle après quelques marches ?  
Épuisement rapide, essoufflement excessif et rythme cardiaque trop rapide – il peut s'agir d'une insuffisance valvulaire.  
EN SAVOIR PLUS

**TRAITEMENT**  
Traitements existants  
Une fois le diagnostic de valvulopathie posé, le médecin peut prescrire des médicaments pour atténuer les symptômes ou proposer une intervention chirurgicale.  
EN SAVOIR PLUS

**CONSEILS**  
Bien préparé pour l'entretien médical  
L'entretien avec le médecin est un rendez-vous important. Toutefois, de nombreux patients ne peuvent pas absorber facilement toutes les informations importantes de l'entretien en raison de fortes émotions et d'une grande nervosité.  
EN SAVOIR PLUS

L'ensemble du système passe par une veine au niveau de l'aîne puis remonte jusqu'à votre cœur.



Généralement, on choisit la veine à l'aîne droite pour faire entrer le cathéter.



## APRÈS L'OPÉRATION

*Vous avez été traité. Ce qui va suivre est ce à quoi vous devez veiller:*

Vous devez éviter les activités contraignantes (par ex. ne rien soulever ni porter) pendant au moins 30 jours après l'intervention. Pour garantir une meilleure qualité de vie après cette opération, vous devez consulter régulièrement votre médecin traitant et prendre vos médicaments conformément aux prescriptions. Restez actif et adoptez une alimentation saine.

### BON À SAVOIR

Pour les soins médicaux, il est important de savoir qu'un clip mitral a été implanté pour la reconstruction de la valve mitrale.

Le médecin traitant vous remettra donc une carte d'identification de patient après l'intervention, que vous devrez toujours avoir sur vous.

Par ailleurs, les procédures d'imagerie diagnostique telles que les examens par résonance magnétique peuvent également être effectuées après l'insertion des implants si certaines conditions sont remplies. Informez toujours votre médecin que vous êtes porteur d'un clip mitral ou d'une valve mitrale.



## À QUELLE FRÉQUENCE DOIS-JE ME FAIRE SUIVRE?

Selon le type d'intervention, il est nécessaire de prendre certains médicaments pendant une période définie. Pour le suivi des patients, les experts recommandent une étroite collaboration entre le centre implanteur et le médecin traitant.

Respectez toutes vos consultations et vos traitements de suivi afin de contribuer à l'amélioration de votre qualité de vie après l'opération.



## ALIMENTATION

Surveillez votre alimentation. La nourriture joue un rôle déterminant dans la santé physique et psychique, et particulièrement pour les personnes atteintes d'une pathologie cardiaque. La cuisine méditerranéenne, à base de fruits et légumes, avec peu de viande et beaucoup de poisson, ainsi que de l'huile d'olive et de colza au lieu du beurre et de la crème est considérée comme un mode d'alimentation sain. Elle garantit un bon équilibre entre les fibres, qui stimulent votre métabolisme, et apporte beaucoup de vitamines, minéraux et de bonnes graisses qui protègent vos vaisseaux sanguins.





Le manque d'activité, une alimentation déséquilibrée et le surpoids sont des facteurs de risques importants pour les maladies cardio-vasculaires. Une alimentation saine est donc primordiale pour les patients atteints de maladies cardiaques. Êtes-vous un véritable expert de l'alimentation, ou avez-vous besoin de rafraîchir vos connaissances? Vous le saurez après avoir répondu à nos 6 questions!

**1 Laquelle de ces affirmations est correcte?**

- Les acides gras poly-insaturés (polyunsaturated fatty acids, PUFA) réduisent le taux de cholestérol total et de cholestérol LDL et, à moindre échelle, le taux de cholestérol HDL dans le sérum.
- Les acides gras à longue chaîne, comme l'acide eicosapentaénoïque (EPA) ou l'acide docosahexaénoïque (DHA) contribuent à l'apparition de lésions vasculaires athéroscléreuses et sont soupçonnés d'augmenter le risque cardio-vasculaire.

**2 Le sucre et le sel sont importants pour le goût, mais dangereux en excès. Quelle sont les valeurs maximales selon le « reference intake » (RI) pour les apports journaliers (maximaux)?**

- 6 g de sucre, 90 g de sucre
- 10 g de sucre, 60 g de sucre
- 5 g de sucre, 120 g de sucre

**3 Il existe de nombreux régimes et modes d'alimentation. Lesquels sont les plus adaptés aux patients atteints de maladies cardiaques?**

- 6 régimes pauvres en glucides, comme le régime Atkins, constituent une bonne manière de perdre du poids à long terme pour les patients atteints de maladies cardiaques.
- Le régime cétogène est adapté à ces patients car il comporte des apports élevés en acides gras poly-insaturés.
- Un mode d'alimentation semblable à celui suivi autour de la Méditerranée est conseillé en cas de maladie cardiaque car il réduit les facteurs de risques cardio-vasculaires.

**4 La pression sanguine et les lipides sanguins jouent un rôle important dans les pathologies cardiaques. Sur quoi l'alimentation influe-t-elle en ce qui concerne la prévention des maladies cardio-vasculaires?**

- La pression sanguine, le cholestérol LDL et l'homéostasie de la vitamine B
- La thrombophilie, la pression sanguine et la fonction endothéliale
- Le débit cardiaque, la pression sanguine et la saturation en oxygène

**5 Les patients atteints de maladies cardiaques doivent faire particulièrement attention à leur consommation de liquides. Conformément aux recommandations de l'Association pour l'alimentation, quelle quantité de liquide un adulte en bonne santé doit-il absorber chaque jour? Et un patient atteint d'insuffisance cardiaque?**

- Personne saine: 1,2 litres  
Patient atteint d'insuffisance cardiaque: 2 litres
- Personne saine: 1,5 litres  
Patient atteint d'insuffisance cardiaque: 1 à 1,5 litres
- Personne saine: 1,5 litres  
Patient atteint d'insuffisance cardiaque: < 1 litre

**6 Les experts du cœur attribuent aux fruits à coque de nombreuses propriétés positives pour la santé cardiaque. Quels composants des fruits à coque peuvent avoir un effet positif sur la santé cardio-vasculaire?**

- Les fibres, le magnésium, le sodium
- Le magnésium, les polyphénols et les fibres
- L'arginine, les fibres, l'adiponectine

## ÉVALUATION

**0 à 2 bonnes réponses:**

Malheureusement, vous n'avez pas pu répondre correctement à beaucoup de questions. Rafraîchissez vos connaissances sur les aliments bons pour le cœur, par exemple, en consultant la section conseils de notre site [www.valves-cardiaques.fr](http://www.valves-cardiaques.fr)

**3 à 4 bonnes réponses:**

Vos connaissances de base sont plutôt bonnes, mais elles peuvent encore être approfondies. Consulter notre section conseils pour en savoir plus sur [www.valves-cardiaques.fr](http://www.valves-cardiaques.fr)

**5 à 6 bonnes réponses:**

Félicitations! Vous avez réussi ce quiz avec brio et prouvé que vous étiez un vrai professionnel en ce qui concerne l'alimentation saine. Afin de rester au meilleur niveau, vous pouvez consulter notre site [www.valves-cardiaques.fr](http://www.valves-cardiaques.fr), qui publie régulièrement des articles informatifs passionnants concernant les indications en cas d'insuffisance cardiaque et mitrale. Nous attendons votre visite !

## SPORT ET RÉHABILITATION

**Une activité physique modérée fait du bien au cœur:**

### GROUPES DE SPORTIFS CARDIAQUES – DU MOUVEMENT AVEC UN ACCOMPAGNEMENT PROFESSIONNEL

Après un infarctus ou une attaque cardiaque, de nombreux patients craignent de trop solliciter leur cœur lorsqu'ils pratiquent une activité sportive. Il n'est pas non plus toujours simple de se motiver soi-même à s'activer vraiment régulièrement pour sa propre santé. Afin de vous faciliter un peu les choses, il existe ce que l'on appelle des centres de réadaptation cardio-vasculaire, qui prennent en charge des personnes, lors de séances régulières, après le diagnostic d'une maladie cardio-vasculaire. Toutes les activités sportives pratiquées dans le groupe ont lieu sous l'accompagnement et la surveillance de professeurs et de médecins qualifiés. Les patients apprennent ainsi à évaluer leurs limites de performances dans un environnement sécurisé. En outre, les professionnels partagent également leurs connaissances concernant la bonne

alimentation, les techniques de relaxation et les différentes maladies. Si votre maladie vous impose des restrictions, ces groupes vous permettront aussi d'apprendre à vous y adapter de manière adéquate. Vous apprendrez aussi à appliquer des mesures nécessaires, comme la bonne mesure de la pression sanguine.

Consultez votre médecin pour connaître la quantité d'efforts physiques que vous pouvez fournir, et quels types de sports vous pouvez pratiquer.

- 1 PROMENADE
- 2 MARCHE À PIED
- 3 COURSE MODÉRÉE
- 4 VÉLO
- 5 GYMNASTIQUE
- 6 YOGA

## VIE AMOUREUSE

Pour beaucoup, une sexualité épanouie est importante pour une relation harmonieuse. Toutefois, les patients atteints d'une maladie cardiaque craignent souvent que les efforts physiques associés ne soient nocifs pour leur cœur. Dans les faits, la pression sanguine et la fréquence cardiaque augmentent pendant les rapports sexuels. Mais la contrainte n'est pas aussi élevée que ce que redoutent de nombreux patients.

Si vous n'êtes pas certain de l'intensité des efforts que votre cœur peut fournir, vous devez en parler ouvertement à votre médecin traitant. Celui-ci pourra alors vous conseiller un test à l'effort afin de tirer des conclusions générales sur le traitement physique. L'abstinence n'est conseillée que très rarement suite à ce test.



L'important est que vous et votre partenaire ne vous imposiez aucune pression dans la chambre à coucher, et que vous laissiez aux choses le temps de se faire. En principe, plus le système cardio-vasculaire est entraîné, meilleure est la résistance physique. Le risque de complications est alors réduit, également lors des ébats amoureux.

## FAQ

Une grande partie des questions a été traitée par le professeur Ralf Sodian, médecin en chef de la clinique de chirurgie cardiaque, thoracique et vasculaire au centre de cardiologie MediClin de Lahr/Baden.

### 1 Peut-on remplacer aujourd'hui une valve cardiaque par un cathéter?

Les interventions par cathéter sur les valves cardiaques défectueuses jouent un rôle de plus en plus important. Selon les chiffres actuels, de tels procédés sont utilisés dans presque 50 % des cas de dysfonctionnement de la valve aortique, notamment en cas de rétrécissement (sténose), ou plus rarement en cas de fuite (insuffisance). De nos jours, il existe également une procédure mini-invasive pour traiter l'insuffisance de la valve mitrale. Des anomalies congénitales de la valve pulmonaire sont aussi traitées de plus en plus souvent par des méthodes à base de cathéter. Les experts font encore face à quelques difficultés pour réparer la valve tricuspide de cette manière, mais de premières approches expérimentales sont en cours de test.

### 2 Quelles sont les possibilités pour réparer ou remplacer une valve cardiaque malade?

Il existe trois traitements possibles pour réparer ou remplacer une valve cardiaque défectueuse. Dans le cas d'un remplacement classique, la valve atteinte est retirée chirurgicalement et remplacée par une prothèse biologique ou mécanique. Dans certains cas, le chirurgien peut aussi réaliser une réparation qui consiste à rétablir le fonctionnement de la valve par des techniques chirurgicales spécifiques. Ces méthodes sont principalement appliquées dans les interventions sur les valves mitrale et tricuspide et peuvent être en partie mini-invasives. Aujourd'hui, il est aussi possible de réaliser un traitement interventionnel, donc ciblé et respectueux des tissus.

Ce type de traitement englobe notamment la réparation mitrale avec un clip ou le TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation, implantation d'une valve aortique par voie transcathéter), qui consiste à placer la nouvelle valve dans le cœur de manière mini-invasive, soit par un cathéter à l'aîne, soit via la pointe du cœur.

### 3 Qu'est-ce qu'un cœur artificiel?

Dans la plupart des cas, la dénomination « cœur artificiel » désigne des dispositifs d'assistance ventriculaire artificiels. Ils sont principalement utilisés lorsque la faiblesse cardiaque ne peut pas être traitée par des médicaments. Les experts appellent ces systèmes de pompage VAD (ventricular assist device, dispositif d'assistance ventriculaire). Selon le ventricule dans lequel ces dispositifs sont placés, les spécialistes font la distinction entre les dispositifs d'assistance ventriculaire gauche (LVAD) et droit (RVAD).

#### 4 **Ma mère va bientôt subir une opération des valves cardiaques. À quoi doit-elle veiller par la suite?**

Dans les quatre premières semaines après l'intervention, les patients doivent se ménager et n'exercer aucune activité intense afin de permettre à la blessure de cicatriser complètement. Il faut ensuite se rendre tous les trois mois à une consultation de contrôle. Par la suite, ces examens ont lieu environ une fois par an en fonction de l'état de santé du patient. Si le patient a reçu par exemple une prothèse de valve biologique, il prend ensuite des anticoagulants pendant trois mois afin de garantir une bonne fluidité sanguine. En revanche, si la prothèse est mécanique, ce médicament doit être pris à vie.

Si, après une opération des valves cardiaques, les patients doivent subir d'autres interventions, comme des opérations dentaires, un traitement préventif par antibiotiques est recommandé afin d'éviter toute infection bactérienne des valves cardiaques.

#### 5 **Qu'est-ce qu'une sténose de la valve aortique et comment est-elle traitée?**

La valve aortique est située entre le ventricule gauche et l'aorte principale et se compose de trois feuillets. Dans certains cas, le vieillissement de l'aorte cause une calcification des feuillets, de sorte que la surface d'ouverture de la valve est réduite. Le cœur doit donc fournir plus d'efforts pour pomper et fournir suffisamment de sang à l'organisme. À long terme, ces efforts accrus causent un élargissement pathologique du muscle et donc un affaiblissement de ses capacités de pompage.

Comme il est impossible de traiter une sténose aortique par médicaments, et que cette dernière ne cesse donc de progresser, les patients doivent être étroitement surveillés par leur médecin traitant et subir une opération au moment opportun.

## GLOSSAIRE

### INHIBITEURS DE L'ECA

Les inhibiteurs de l'ECA sont des médicaments utilisés par exemple pour le traitement de l'hypertension ou d'une faiblesse cardiaque (insuffisance cardiaque). Les inhibiteurs de l'ECA peuvent également être utilisés chez des personnes ayant déjà subi un infarctus afin d'éviter une récurrence. Le nom « inhibiteurs de l'ECA » vient du fait que ces médicaments inhibent l'enzyme de conversion de l'angiotensine, en anglais Angiotensin Converting Enzyme (ACE), qui joue un rôle important dans la régulation de la pression sanguine. En réduisant la pression sanguine, les inhibiteurs de l'ECA soulagent le cœur. En effet, lorsque la pression baisse, le cœur doit fournir moins d'efforts pour pomper du sang dans le corps. Les principes actifs typiques de ce groupe sont le captopril, l'énalapril, le lisinopril et le ramipril.

### ANGINA PECTORIS

Angina pectoris, ou angine de poitrine, est le terme médical utilisé pour désigner des douleurs thoraciques qui apparaissent soudainement et s'expriment de manière variable, par ex. une douleur sourde ou aiguë, une pression, une brûlure ou un malaise. L'expression Angina pectoris vient du latin « angere » qui signifie « rétrécir, étrangler » et « pectoralis », « qui concerne le thorax ». Une angine de poitrine donne une sensation oppressante et peut s'accompagner d'un essoufflement, voire d'une sensation d'étouffement et d'une peur de la mort. L'angine de poitrine est due à des troubles circulatoires temporaires dans le cœur, par exemple à cause d'un rétrécissement des artères coronaires suite à des dépôts (maladie coronarienne). Si vous constatez ce symptôme pour la première fois, appelez immédiatement les services d'urgence, car une angine de poitrine sévère peut être le signe d'un infarctus. La plupart du temps, les rechutes d'angine de poitrine peuvent être rapidement soulagées par la prise de nitroglycérine.

### ANTAGONISTES DE L'ALDOSTÉRONÉ

Les antagonistes de l'aldostérone font partie des diurétiques. Ils bloquent le récepteur des minéralocorticoïdes dans le rein et empêchent ainsi l'aldostérone, une hormone produite par le corps, d'agir. Contrairement à d'autres diurétiques, les antagonistes de l'aldostérone évitent que trop de potassium ne soit éliminé avec les urines, ce qui les classe donc parmi les diurétiques épargneurs de potassium. Les antagonistes de l'aldostérone sont typiquement utilisés en cas de production excessive d'aldostérone (hyperaldostéronisme), de carences en potassium, d'hypertension (hypertonie) et de faiblesse cardiaque (insuffisance cardiaque). Le groupe des antagonistes de l'aldostérone regroupe notamment des principes actifs comme l'éplérénone et la spironolactone.

**BÊTA-BLOQUANTS**

La dénomination « bêta-bloquants » est l'abréviation de « bloquants des récepteurs bêta ». Comme leur nom l'indique, il s'agit ici de médicaments qui bloquent les récepteurs bêta (adrénorécepteurs  $\beta$ ). Ces récepteurs absorbent l'adrénaline, une hormone du stress produite par le corps. Les bêta-bloquants empêchent l'adrénaline d'être absorbée, et donc d'agir. Les bêta-bloquants diminuent la force de pompage du cœur, réduisent son excitabilité, ralentissent le rythme cardiaque et font baisser la pression sanguine. Ils sont donc utilisés pour traiter de nombreuses maladies cardio-vasculaires, comme l'hypertension (hypertonie), l'angine de poitrine (angina pectoris), les faiblesses cardiaques (insuffisance cardiaque) et les troubles du rythme cardiaque (arythmies). Des bêta-bloquants à action ciblée sur le cœur sont par exemple le bisoprolol, le carvedilol, le métoprolol et le nébivolol.

**TECHNIQUE DU BORD À BORD**

La « technique du bord à bord » consiste à rapprocher les deux parties de la valve mitrale à l'aide d'un clip, afin d'atténuer ou d'éliminer complètement une fuite existante de la valve mitrale (insuffisance mitrale). Cette méthode est avantageuse car elle ne nécessite ni l'ouverture du thorax, ni l'utilisation d'un cœur-poumon artificiel. Le clip mitral est introduit dans la veine de l'aîne à l'aide d'un cathéter via une petite incision à ce niveau, avant d'être poussé jusqu'au cœur. Cette procédure mini-invasive et percutanée est plus douce que les opérations chirurgicales traditionnelles de la valve mitrale. Elle convient donc particulièrement aux personnes pour qui une opération représente un risque élevé, par exemple en cas de maladies concomitantes ou d'âge avancé.

**DIURÉTIQUES (DIGITALIQUES GLYCOSIDES)**

Les diurétiques sont des principes actifs qui augmentent l'excrétion d'urine. Ces médicaments sont notamment utilisés lorsque le corps retient trop d'eau à cause d'une faiblesse cardiaque (insuffisance cardiaque) ou d'une insuffisance mitrale, et que des accumulations de liquide (œdèmes) se forment. Les diurétiques permettent d'éliminer cet excédent d'eau. En fonction de leur fonctionnement, les diurétiques peuvent être répartis dans différents groupes, par exemple:

- diurétiques de l'anse, comme le furosémide et le torasémide
- diurétiques thiazidiques, comme l'hydrochlorothiazide et le chlorthalidone
- diurétiques épargneurs de potassium, comme l'amiloride, le spironolactone et l'éplérénone

**ÉCHOCARDIOGRAPHIE**

L'échocardiographie est une méthode d'examen du cœur à base d'ultrasons. La sonde à ultrasons est soit placée sur le thorax (échocardiographie transthoracique) ou introduite dans l'œsophage (échocardiographie transœsophagienne). L'échocardiographie permet au médecin de déterminer si le cœur fonctionne normalement ou si le cœur et/ou les valves cardiaques présentent des maladies.

**FRACTION D'ÉJECTION (FE)**

La fraction d'éjection (FE) désigne le pourcentage de sang pompé du ventricule vers le système circulatoire pendant un battement de cœur (proportionnellement au volume total du ventricule). Chez les sujets sains, la fraction d'éjection est environ égale à 55-70 % ; avec certaines maladies du cœur, comme une faiblesse cardiaque (insuffisance cardiaque) et une insuffisance mitrale, la fraction d'éjection est souvent réduite. Pour déterminer la fraction d'éjection, on a généralement recours à une échocardiographie, un cathétérisme cardiaque ou une exploration du cœur par tomographie informatisée (angio-CT). Le terme « fraction d'éjection » vient du latin « eicere » qui veut dire « éjecter » et « fractio » qui veut dire « fraction, fragment ».

**EMBOLIE**

En langage médical, une embolie désigne l'obturation d'un vaisseau sanguin par dépôt de matériaux. En fonction de ce qui bloque le vaisseau sanguin, on différencie par exemple:

- **Thromboembolie:** obturation par un caillot de sang (thrombus)
- **Embolie graisseuse:** obturation par des gouttelettes de graisse, par exemple après une fracture osseuse
- **Embolie amniotique:** obturation par des composants du liquide amniotique
- **Embolie gazeuse:** obturation par des bulles de gaz (généralement des bulles d'air), par exemple en cas d'accident de décompression

**ENDOCARDITE**

L'endocardite est une inflammation de la membrane interne du cœur (endocarde). Une endocardite peut être causée par une infection due à un agent pathogène (endocardite infectieuse) ou par d'autres maladies comme un rhumatisme articulaire aigu (endocardite non infectieuse). Le nombre d'opérations a augmenté, et avec lui le risque d'infections par agents pathogènes (principalement des bactéries), tandis que le rhumatisme articulaire aigu est devenu plus rare. Le risque d'endocardite est particulièrement élevé avec les valves cardiaques et vaisseaux sanguins artificiels ou les stimulateurs cardiaques. Le médecin peut donc prescrire un traitement préventif par antibiotiques avant l'intervention (prophylaxie de l'endocardite). Des défauts cardiaques congénitaux ou acquis peuvent également favoriser l'apparition d'une endocardite. L'endocardite est souvent accompagnée de fièvre et de symptômes non spécifiques, comme une perte d'appétit, une perte de poids et des douleurs articulaires. Si l'inflammation est causée par des bactéries, l'endocardite peut être traitée par antibiotiques.

### ANTICOAGULANTS (FLUIDIFIANTS SANGUINS)

Tout comme les antiagrégants plaquettaires, les anticoagulants sont souvent désignés comme « fluidifiants sanguins ». Toutefois, les anticoagulants sont des principes actifs qui agissent sur la coagulation du sang, c'est pourquoi la désignation « anticoagulant » est la plus pertinente. Les anticoagulants empêchent la formation de caillots de sang (thrombus) qui se détachent et peuvent donc bloquer des vaisseaux sanguins vitaux (thromboembolie). Ils contribuent ainsi à éviter les attaques cardiaques et les infarctus. Mais le blocage de la coagulation fait aussi augmenter le risque de saignements, c'est pourquoi le médecin doit peser soigneusement le pour et le contre dans chaque cas. En fonction de leurs mécanismes d'action, les anticoagulants peuvent être répartis dans deux groupes: d'une part les anticoagulants directs comme l'hirudine ou les principes actifs connus sous le nom de nouveaux anticoagulants oraux (NACO) comme l'apixaban, le dabigatran et le rivaroxaban; et d'autre part les anticoagulants indirects comme l'héparine et la coumarine (antagonistes de la vitamine K).

### INSUFFISANCE CARDIAQUE (FAIBLESSE CARDIAQUE)

La faiblesse cardiaque (insuffisance cardiaque) est une maladie du cœur caractérisée par une capacité insuffisante du cœur à pomper le sang oxygéné dans le corps. Si la partie gauche du cœur est la plus concernée, les médecins parlent d'insuffisance cardiaque gauche (forme de faiblesse cardiaque la plus répandue). La maladie peut également affecter la fonction de pompage de la partie droite du cœur (insuffisance cardiaque droite), ou les deux parties peuvent être touchées de la même manière (insuffisance globale). Le terme « insuffisance » est le contraire de « suffisance », qui vient de l'adjectif latin « sufficiens », qui signifie « adéquat », « suffisant ».

### TROUBLES DU RYTHME CARDIAQUE (ARYTHMIES)

Les troubles du rythme cardiaque (arythmies) sont un terme générique pour les situations dans lesquelles le rythme cardiaque est perturbé. Les troubles du rythme cardiaque peuvent être répartis dans différents groupes, par exemple en fonction de la rapidité des battements: si le cœur bat trop vite, on a affaire à une tachycardie, s'il bat en revanche trop lentement, les médecins parlent de bradycardie. On peut également différencier les troubles du rythme cardiaque en fonction de leur origine: dans l'oreillette (arythmies supraventriculaires, par ex. fibrillation auriculaire), dans le ventricule (arythmies ventriculaires, par ex. fibrillation ventriculaire) ou au niveau du système d'excitation et de circulation (par ex. bloc AV, maladie de l'oreillette, etc.) Les arythmies cardiaques se traitent par des médicaments comme les bêta-bloquants et la digoxine, par la mise en place d'un stimulateur cardiaque ou d'un défibrillateur cardiovertteur implantable (DCI) ou par l'ablation ciblée de la région touchée (ablation par cathéter).

### HYPERTONIE (HYPERTENSION)

Les médecins parlent d'hypertonie en cas d'augmentation pathologique de la pression sanguine. En temps normal, le terme « hypertonie » désigne une hypertension dans les artères du système de circulation du corps (hypertonie artérielle), mais cette pathologie peut également toucher les artères de la circulation pulmonaire (hypertonie pulmonaire). La pression sanguine est mesurée en mmHg, ce qui signifie « millimètre de mercure ». Cette unité vient de l'époque où l'on mesurait les pressions à l'aide d'un baromètre à colonne de mercure: plus la pression est élevée, plus la colonne de mercure (symbole chimique Hg) monte haut dans le tube vertical du baromètre. De plus, la mesure de la pression sanguine permet toujours de déterminer deux valeurs: la pression sanguine maximale lorsque le cœur se contracte lors du pompage (pression sanguine systolique), et la pression sanguine minimale, lorsque le myocarde se détend et que le ventricule se remplit de sang (pression sanguine diastolique). Une pression sanguine optimale est inférieure à 120/80 mmHg; on parle d'hypertension lorsque la pression sanguine est supérieure à 140/90 mmHg. La plupart du temps, l'hypertension n'a pas de conséquences immédiatement perceptibles, mais à terme elle fait augmenter le risque de maladies cardio-vasculaires, comme les AVC, les infarctus ou les faiblesses cardiaques (insuffisance cardiaque). Les médicaments typiquement prescrits pour l'hypertension sont les inhibiteurs de l'ECA, les bêta-bloquants, les diurétiques et les sartans. Il est tout aussi important d'adapter son style de vie.

### DÉFIBRILLATEUR CARDIOVERTEUR IMPLANTABLE (DCI)

Un défibrillateur cardiovertteur implantable (angl. « implantable cardioverter-defibrillator », abrégé DCI) est un appareil utilisé en cas de formes sévères d'arythmies cardiaques. Dans ce cas, les ventricules se contractent trop rapidement, causant dans les cas extrêmes une fibrillation ventriculaire, ce qui empêche le cœur de continuer à pomper. Un DCI surveille l'activité cardiaque en continu et détecte automatiquement l'apparition d'arythmies. Cet appareil peut les interrompre par des impulsions électriques afin de revenir à une activité normale du myocarde. Le DCI est implanté comme un stimulateur cardiaque. Toutefois, contrairement au DCI, le stimulateur cardiaque est généralement mis en place chez des patients dont le cœur bat trop lentement, tandis que le DCI est utilisé en cas de battements trop rapides. Mais si un patient porteur de DCI présente un rythme cardiaque trop bas, l'appareil peut également stimuler le myocarde au moyen d'impulsions électriques, à la manière d'un stimulateur cardiaque. Certains DCI, appelés DCI triple chambre, sont équipés de trois électrodes: une dans chaque ventricule et la troisième dans l'oreillette droite du cœur. Ces DCI sont utilisés pour la thérapie par resynchronisation cardiaque (TRC) qui consiste à synchroniser l'activité de l'oreillette et des deux ventricules. Ils font donc partie du groupe des appareils de TRC.

### THÉRAPIE PAR RESYNCHRONISA- TION CARDIAQUE (TRC)

La thérapie par resynchronisation cardiaque (angl. « cardiac resynchronization therapy », abrégée TRC) est mise en place en cas de faiblesse cardiaque (insuffisance cardiaque), lorsque celle-ci continue de causer des troubles malgré un traitement médicamenteux optimal et s'accompagne de lésions typiques dans l'ECG (complexe QRS élargi). Un appareil de TRC garantit des battements synchronisés des ventricules gauche et droit. La fonction de pompage du cœur est donc améliorée, ce qui a des conséquences positives sur la résistance corporelle et la qualité de vie. Les appareils de TRC sont également nommés stimulateurs cardiaques triple chambre car ils possèdent trois électrodes: une électrode est située dans chaque ventricule, et la troisième dans l'oreillette droite.

Comme les deux ventricules peuvent être commandés par l'appareil de TRC, on appelle aussi ces systèmes «stimulateurs cardiaques biventriculaires». Un appareil de TRC qui peut aussi servir de défibrillateur, et qui est donc une combinaison d'un système de TRC et d'un défibrillateur cardiovertible implantable (DCI), est appelé TRC-DCI, ou simplement TRC-D.

## CATHÉTER

En médecine, un cathéter est un tuyau fin ou un petit tube qui est introduit dans le corps. Le terme «cathéter» vient du grec «καθετήρ» qui signifie «sonde». Un cathéter peut être rigide ou flexible et être composé de différents matériaux comme le plastique, le silicone ou le métal. Les fonctions d'un cathéter peuvent être très variées: il peut servir par exemple à sonder, vider, remplir ou purger des organes. Les types de cathéter les plus courants sont:

- **Cathéter urinaire:** sert à évacuer l'urine de la vessie
- **Cathéter à ballonnet:** contient un petit ballonnet qui peut gonfler au niveau du rétrécissement d'un vaisseau
- **Cathéter cardiaque:** désigne un cathéter introduit dans le cœur ou dans les vaisseaux coronaires afin de déterminer différentes valeurs comme le flux sanguin, la pression, la saturation en oxygène, la température ou l'activité électrique.

## INSUFFISANCE MITRALE

Une fuite de la valve mitrale est désignée comme insuffisance de la valve mitrale, ou simplement insuffisance mitrale. Cette valvulopathie empêche la valve mitrale de se fermer correctement, de sorte que le sang oxygéné reflue du ventricule gauche dans la mauvaise direction, c'est à dire dans l'oreillette gauche, plutôt que d'être pompé intégralement dans l'aorte principale vers le système de circulation sanguine. L'insuffisance mitrale se caractérise typiquement par un essoufflement, un épuisement rapide, un amoindrissement des performances et un gonflement des pieds/chevilles (œdèmes). Si vous pensez être atteint d'insuffisance mitrale, parlez impérativement de vos symptômes à votre médecin traitant.

## VALVE MITRALE

La valve mitrale est l'une des quatre valves cardiaques. Elle se situe entre l'oreillette gauche et le ventricule gauche et fonctionne comme la valve d'une roue de vélo: le sang ne peut passer que dans un sens. La valve mitrale empêche donc le reflux du sang dans l'oreillette gauche lorsqu'il est pompé du ventricule vers les vaisseaux du corps. Les principales pathologies de la valve mitrale sont la sténose mitrale, caractérisée par une ouverture si réduite de la valve que le sang passe difficilement, et l'insuffisance mitrale, qui empêche la valve de se refermer correctement.

## CLASSIFICATION NYHA

Le degré de gravité d'une pathologie cardiaque comme l'insuffisance cardiaque ou l'insuffisance mitrale peut être évalué selon différents critères. Conçue à l'origine par l'association américaine New York Heart Association (NYHA), la classification NYHA décrit le degré de restriction des capacités physiques d'un patient atteint d'une pathologie cardiaque:

- **Classe NYHA I:** pathologie cardiaque connue mais pas de trouble, pas de restriction des capacités physiques
- **Classe NYHA II:** pas de trouble au repos mais apparition de trouble lors des efforts physiques quotidiens, capacités physiques légèrement restreintes
- **Classe NYHA III:** apparition de troubles même en cas d'efforts physiques modérés, pas encore de troubles au repos, capacités physiques fortement restreintes
- **Classe NYHA IV:** apparition de troubles à la moindre activité physique et même au repos, alité

## ŒDÈME (RÉTENTION D'EAU)

Le mot «œdème» vient du grec «οἴδημα», que l'on peut traduire par «gonflement, tuméfaction». Le médecin parle donc d'œdème en cas de gonflement sans rougeur, causé par une rétention de liquide. Ce type de rétention se présente lorsque du liquide sort d'un vaisseau sanguin et s'accumule dans les tissus environnants. La plupart du temps, les œdèmes ne sont pas la cause mais la conséquence d'une maladie. Il s'agit donc d'un symptôme. Les maladies qui peuvent provoquer des œdèmes sont par exemple la faiblesse cardiaque (insuffisance cardiaque), l'insuffisance mitrale, les maladies rénales, les thromboses et les cirrhoses du foie. En fonction de l'emplacement de l'accumulation de liquide, on parle notamment d'œdème pulmonaire, d'œdème des jambes ou d'œdème palpébral. Afin d'évacuer l'excédent de liquide, le médecin prescrit souvent des médicaments diurétiques.

## INTERVENTION PERCUTANÉE

Le terme «percutané» est composé de la préposition latine «per» qui signifie «à travers» et du nom «cutis» qui signifie «peau». Une intervention percutanée est donc une procédure lors de laquelle le médecin accède à l'organe ou au tissu à traiter à travers la peau. Si vous êtes par exemple atteint d'insuffisance mitrale, vous pouvez envisager une réparation mitrale percutanée (RMP). Il s'agit ici d'introduire un cathéter long et flexible dans une veine au niveau de l'aîne et de l'amener jusqu'au cœur. À l'aide de ce cathéter, le clip mitral est alors placé sur la valve mitrale. Le clip rassemble les deux parties de la valve mitrale et garantit ainsi une meilleure fermeture. Cette thérapie, également appelée «clipping», ne nécessite pas d'ouvrir le thorax ni d'utiliser un cœur-poumon artificiel.

**SARTANS  
(ANTAGONISTES  
ARA-II)**

Les sartans sont des médicaments antihypertenseurs, également connus sous le nom d'antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II. Le principe de fonctionnement des sartans consiste à réduire les effets de l'hormone angiotensine II. Cette hormone sert habituellement à rétrécir les vaisseaux sanguins, provoquant une augmentation de la pression sanguine. Si le site de liaison de l'hormone est bloqué par des sartans, les vaisseaux sanguins s'élargissent et la pression sanguine baisse. Le cœur est soulagé, raison pour laquelle les médecins ne prescrivent pas seulement les sartans en cas d'hypertension (hypertonie), mais aussi pour d'autres maladies comme la faiblesse cardiaque (insuffisance cardiaque). Cette classe de médicaments comprend typiquement des substances actives comme le candésartan, le losartan et le valsartan.

**ANTIAGRÉGANTS  
PLAQUETTAIRES**

Comme les anticoagulants, les antiagrégants plaquettaires sont souvent désignés comme fluidifiants sanguins, mais cette dénomination est quelque peu trompeuse, car ces médicaments ne fluidifient pas le sang, pas plus que les anticoagulants. Les antiagrégants plaquettaires empêchent en réalité que les plaquettes (thrombocytes) ne s'agglutinent, ou ne s'agrègent dans le sang. Ces substances actives sont donc utilisées pour prévenir la formation de caillots de sang dans les artères (thrombose artérielle). Souvent, les antiagrégants plaquettaires sont prescrits après un AVC ou un infarctus. Il a été prouvé que la prise de ce médicament permettait de réduire considérablement le risque de récurrence d'AVC ou d'infarctus. L'antiagrégant plaquettaire le plus répandu est l'acide acétylsalicylique (connu dans le commerce sous le nom d'aspirine, d'alka-seltzer et d'Acesal). Il existe aussi d'autres substances actives comme le clopidogrel, le prasugrel et le ticagrelor.



Tampon du cab

## ABBOTT

Abbott Medical France SAS | 1-3 Esplanade du Foncet | 92130 Issy-les-Moulineaux

Les informations présentées sur ces pages ne remplacent pas les conseils médicaux de votre médecin et n'expriment pas de préférence pour une option thérapeutique par rapport aux autres. Si vous avez des questions relatives à la maladie ou au traitement, veuillez consulter votre médecin. Les informations contenues dans ce document sont EXCLUSIVEMENT destinées à la distribution en France. Toutes les illustrations sont des rendus d'artistes et ne doivent pas être considérées comme des dessins ou des photographies d'ingénierie. Archivage des photographies et des données par Abbott.

©2021 Abbott. Tous droits réservés. 9-FR-1-12136-03 07-2021