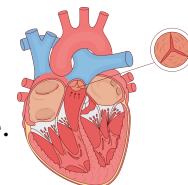


Généralités

Le rétrécissement aortique (RA) est une pathologie du sujet âgé ; c'est la valvulopathie la plus fréquente chez l'adulte.

La valve aortique dégénère en se calcifiant : elle s'ouvre mal en systole et ne laisse qu'un petit orifice pour le passage du sang. Le ventricule doit lutter contre cet obstacle et se fatigue.



Le rétrécissement aortique touche le plus souvent l'homme de plus de 70 ans (1 cas sur 2).

Physiopathologie

Le rétrécissement aortique entraîne un obstacle à l'éjection du sang, créant un gradient de pression entre le ventricule gauche et l'aorte.

Pour compenser, le ventricule gauche s'hypertrophie, ce qui permet de maintenir le débit cardiaque au repos.

À l'effort, cette compensation devient insuffisante, provoquant une hypoperfusion cérébrale (syncope), myocardique (angor), et à terme une insuffisance cardiaque.

Facteurs de risque

Le plus souvent : lié à l'âge (processus dégénératif)

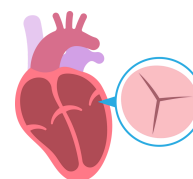
- Malformation congénitale
- Rhumatisme articulaire aigu
- Hypertension artérielle
- Tabagisme
- Hypercholestérolémie

Complications

- Insuffisance cardiaque
- Oedème aigu du poumon
- Endocardite infectieuse
- Troubles du rythme et de la conduction
- Embolie calcaire périphérique
- Mort subite

Signes cliniques

- Généralement asymptomatique au début
- Souffle systolique au foyer aortique
- Triade : angor, dyspnée, syncope d'effort



Examens complémentaires

- Auscultation : souffle systolique au foyer aortique
- Électrocardiogramme
- Radio du thorax
- Échocardiographie transthoracique
- Coronarographie préopératoire

Évolution

Le rétrécissement aortique évolue lentement et reste longtemps asymptomatique.

Après l'apparition de symptômes, survie moyenne de 2 à 3 ans sans traitement.

Traitements

Surveillance régulière pour les formes asymptomatiques

Traitement chirurgical : remplacement de la valve aortique par une bioprothèse ou une valve mécanique

Traitement percutané si la chirurgie n'est pas possible par TAVI : transcatheter aortic valve implantation

Dilatation valvulaire par ballonnet chez l'enfant ou certains adultes

Correction des facteurs de risque cardiovasculaires



Généralités

Pathologie du sujet âgé ; valvulopathie la + fréquente chez l'adulte.

La valve aortique dégénère en se calcifiant : elle s'ouvre mal en systole et ne laisse qu'un petit orifice pour le passage du sang. Le ventricule doit lutter contre cet obstacle et se fatiguer.

Le rétrécissement aortique touche le plus souvent l'homme de plus de 70 ans (1 cas sur 2).

Facteurs de risque

Le plus souvent : lié à l'âge (processus dégénératif)
Malformation congénitale
Rhumatisme articulaire aigu
Hypertension artérielle
Tabagisme
Hypercholestérolémie

Signes cliniques

Généralement asymptomatique au début
Souffle systolique au foyer aortique
Triade : angor, dyspnée, syncope d'effort

Physiopathologie

Le rétrécissement aortique entraîne un obstacle à l'éjection du sang, créant un gradient de pression entre le ventricule gauche et l'aorte.

Pour compenser, le ventricule gauche s'hypertrophie, ce qui permet de maintenir le débit cardiaque au repos.

À l'effort, cette compensation devient insuffisante, provoquant une hypoperfusion cérébrale (syncope), myocardique (angor), et à terme une insuffisance cardiaque

UE 2.8 Processus obstructifs

Rétrécissement aortique

Complications

Insuffisance cardiaque
Œdème aigu du poumon
Endocardite infectieuse
Troubles du rythme et de la conduction
Embolie calcaire périphérique
Mort subite

Évolution

Le rétrécissement aortique évolue lentement et reste longtemps asymptomatique.

Après l'apparition de symptômes, survie moyenne de 2 à 3 ans sans traitement.

Traitements

Surveillance régulière pour les formes asymptomatiques.

Traitement chirurgical : remplacement de la valve aortique par une bioprothèse ou une valve mécanique

Traitement percutané si la chirurgie n'est pas possible par TAVI : transcatheter aortic valve implantation

Dilatation valvulaire par ballonnet chez l'enfant ou certains adultes

Correction des facteurs de risque cardiovasculaires

Examens complémentaires

Auscultation : souffle systolique au foyer aortique
Électrocardiogramme
Radio du thorax
Échocardiographie transthoracique
Coronarographie préopératoire



fiches-ide.fr

Fiches IDE© Tous droits réservés