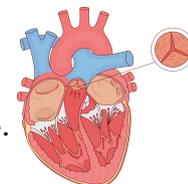


## Généralités

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)

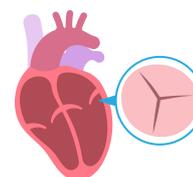
- Malformation congénitale
- Rhumatisme articulaire aigu
- Hypertension artérielle
- Tabagisme
- Hypercholestérolémie

## 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).

## 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

## Signes cliniques

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

## 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.

UE 2.8 Processus obstructifs

# Rétrécissement aortique

## 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