INFO SANTÉ

Remplacement d'une valve cardiaque : suivi

paru le 23/03/2020 • adapté au contexte belge francophone • dernière adaptation de contenu le 22/02/2022

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Anatomie et fonctionnement du cœur

Le cœur se compose de 4 cavités :

- une oreillette gauche,
- une oreillette droite,
- un ventricule gauche,
- un ventricule droit.

Ces cavités sont séparées par des cloisons et des valves.

Lorsque le sang entre dans le cœur, il entre dans les oreillettes. Il passe ensuite dans les ventricules au travers de valves. Les ventricules éjectent le sang en-dehors du cœur, vers les poumons et le reste du corps également au travers de valves. Les 4 valves du cœur veillent à ce que le sang circule dans la bonne direction et ne reflue pas.

Remplacement d'une valve cardiaque

De manière générale, il existe 2 types d'anomalie des valves cardiaques :

- la sténose valvulaire : les valves ne s'ouvrent plus correctement, souvent à cause d'un problème de calcification ;
- l'insuffisance valvulaire : les valves ne se ferment plus complètement.

Souvent, les anomalies apparaissent à un âge plus avancé, en général à cause du vieillissement des valves, ou d'autres problèmes au niveau du cœur. Certaines personnes ont tendance à développer des anomalies valvulaires assez tôt dans leur vie, par exemple suite à une inflammation ou une infection qui endommage la valve.

Lorsque les répercussions d'une anomalie valvulaire sur le cœur sont graves, la valve endommagée doit être remplacée par une valve artificielle.

Il existe 2 types de valves artificielles :

- les valves mécaniques : elles sont faites en métal durable et en plastique. Elles ont une durée de vie illimitée. Elles nécessitent la prise de médicaments anticoagulants à vie ;
- les valves biologiques : elles sont fabriquées à partir de tissus d'origine animale, venant généralement du porc ou du bœuf. Elles sont donc plus naturelles, mais peuvent montrer des signes d'usure au fil du temps. Leur avantage est qu'il n'est plus nécessaire de prendre un traitement anticoagulant à vie. Il faudra toutefois prendre de l'aspirine pour diminuer le risque de thrombose.

Après le remplacement de la valve cardiaque, un bon suivi est essentiel pour évaluer le fonctionnement de la valve et détecter rapidement d'éventuelles complications.

Les complications les plus courantes sont :

- une obstruction de la valve par un caillot de sang (thrombose) avec le risque que le caillot parte dans la circulation (embolie) ;
- les risques liés au traitement anticoagulant ;
- l'infection de la valve artificielle (endocardite bactérienne) ;
- la destruction des globules rouges au contact de la valve (hémolyse) ;
- le vieillissement de la valve biologique, associé à un mauvais fonctionnement ;
- une inflammation de l'enveloppe du cœur suite à l'opération (péricardite).

Quelle est la fréquence des complications ?

Chaque année, 1 à 2 porteurs d'une valve artificielle sur 25 se retrouvent confrontés à des complications. Les plus gros problèmes se manifestent dans les premiers mois après l'opération. Environ 1 nouvelle valve biologique sur 3 présente une usure après 10 ans.

Comment reconnaître une complication en cas de valve artificielle ?

En cas de thrombose d'une prothèse valvulaire, l'état physique se dégrade rapidement. Vous êtes à court de souffle, vous ressentez une douleur à la poitrine et vous pouvez vous évanouir. Le rythme cardiaque s'accélère et la tension artérielle baisse. Tout cela peut s'accompagner de signes d'insuffisance cardiaque : jambes gonflées en raison de l'accumulation de liquide (œdème), incapacité à s'allonger à plat (essoufflement) et, parfois, ventre gonflé (par l'accumulation de liquide).

Une endocardite bactérienne s'accompagne généralement d'une fièvre et d'un manque d'appétit. C'est une complication grave. Si vous avez de la fièvre de manière inexpliquée et que vous avez une valve artificielle, consultez rapidement votre médecin traitant.

Souvent, une valve qui fuit ne provoque pas de symptôme. Mais parfois, une anémie se développe progressivement. Les signes caractéristiques sont une pâleur et une fatigue à l'effort plus importante que la normale.

L'usure d'une valve biologique est très lente et très difficile à reconnaître. C'est pourquoi un suivi régulier chez votre médecin est indispensable.

En cas d'inflammation du péricarde (péricardite), vous souffrez de fièvre, d'un manque d'appétit, d'un état général affaibli et de palpitations. Cette complication se déclare généralement dans les quelques semaines après l'opération.

Comment le médecin assure-t-il le suivi ?

Étant donné que la plupart des complications surviennent dans les 3 mois qui suivent la mise en place de la valve artificielle, le cardiologue effectue généralement un examen de contrôle après 3 mois et après 1 an. Si vous avez de la fièvre, consultez immédiatement votre médecin généraliste.

Tant que vous prenez des anticoagulants, le médecin généraliste contrôlera votre sang régulièrement, généralement toutes les 3 à 4 semaines. Il est extrêmement important que la vitesse de coagulation reste dans certaines limites étroites. C'est pourquoi le traitement est adapté en permanence en fonction des résultats de la prise de sang. Si le traitement doit être adapté, les contrôles seront plus fréquents.

Si vous portez une valve mécanique, vous devez prendre des anticoagulants à vie. Si vous portez une valve biologique, les anticoagulants sont remplacés par une petite dose d'aspirine, à partir de 3 mois après l'opération, pour réduire le risque de caillot. Dans ce cas, les contrôles sanguins mensuels ne sont plus indispensables.

En cas de suspicion de complications, un bilan sanguin complet et une échographie du cœur (échocardiographie) seront réalisés.

Que pouvez-vous faire ?

Notez précieusement les résultats des contrôles sanguins. Prenez toujours vos médicaments comme recommandé, de préférence tous les jours plus ou moins à la même heure. Si votre sang devient « trop liquide », vous risquez une

hémorragie. Les premiers signes sont parfois la présence de sang dans les urines ou le nez qui saigne. Dans ce cas, consultez le médecin. Prenez votre température tous les jours pendant les 3 mois après l'intervention. Si vous avez de la fièvre, consultez le médecin sans tarder.

Une endocardite bactérienne survient généralement lorsqu'une infection, à distance d'une valve cardiaque, est mal soignée. Ainsi, une bonne hygiène quotidienne de la peau et de la bouche sont nécessaires pour éviter les infections de la peau (infections cutanées) ou de la bouche (infections buccales). En cas d'infection cutanée ou d'infection buccale, une prise en charge adéquate est nécessaire dès la survenue d'un problème.

Précisez toujours aux médecins, chirurgiens ou aux dentistes qui vous soignent que vous avez une valve artificielle. En effet, certaines procédures médicales nécessitent de prendre des antibiotiques avant.

Que peut faire votre médecin ?

Le suivi reste la tâche principale du médecin généraliste. Il identifiera et traitera rapidement les éventuelles complications. Pour ce faire, il devra vous examiner régulièrement. Lors de ces examens, il écoute les bruits du cœur. En effet, les bruits du cœur changent en cas de problème valvulaire. Il prend votre tension artérielle, il évalue les éventuels symptômes et il détecte les signes d'insuffisance cardiaque. S'il suspecte une infection, il fera également une prise de sang.

En cas de fièvre sans cause apparente, le médecin suivra toujours, par précaution, l'hypothèse d'une infection de la prothèse valvulaire car il s'agit d'une complication grave.

Si vous avez une thrombose de prothèse valvulaire, vous serez admis à l'hôpital, où vous recevrez des médicaments qui doivent dissoudre le caillot (médicaments thrombolytiques). Il est parfois nécessaire de forcer l'ouverture de la valve en introduisant un cathéter dans le cœur. Si nécessaire, cette procédure sera suivie d'une nouvelle opération sur la valve.

Les valves biologiques font l'objet de contrôles très minutieux afin de détecter tout début d'usure. Si nécessaire, elles sont remplacées.

En savoir plus ?

- Le fonctionnement du cœur – Fédération française de cardiologie
- Dilatation/implantation valvulaire aortique par voie fémorale (TAVI), ici, ou à trouver sur cette page des Cliniques universitaires Saint-Luc (UCLouvain)
- Implantation percutanée du mitraclip, ici, ou à trouver sur cette page des Cliniques universitaires Saint-Luc (UCLouvain)

Source

Guide de pratique clinique étranger 'Remplacement d'une valve cardiaque : suivi des patients' (2000), mis à jour le 08.03.2017 et adapté au contexte belge le 22.10.2019 – ebpracticenet