

# Une valve souple offre de l'espoir aux patients trop faibles pour la chirurgie à cœur ouvert.

En cet instant même, dans votre poitrine, à l'intérieur de votre cœur, votre valvule aortique s'ouvre et se ferme, contrôlant la circulation sanguine dans votre organisme. Sur une période de vie d'environ 80 ans, la valvule s'ouvrira environ une fois par seconde, soit 2,5 milliards de fois.

## Info technologique

La valvule cardiaque par cathétérisme est une procédure de remplacement d'une valvule tissulaire pouvant être comprimée au diamètre d'un crayon. Elle peut être placée à l'intérieur d'un cœur qui bat grâce à un cathéter inséré dans le système circulatoire du patient ou par le biais d'une petite incision entre les côtes. Une fois à l'intérieur du cœur, la valvule peut alors être ouverte en position naturelle en gonflant un ballon et déployée dans la valvule aortique malade du patient.

Le vieillissement ou la maladie cardiaque peut entraîner l'épaississement de la valvule aortique, rétrécissant ainsi l'ouverture dans laquelle circule le sang. Cette condition, appelée rétrécissement aortique, peut entraîner la faiblesse, l'essoufflement et l'épuisement du patient, même lors d'un effort minimal. Dans les cas avancés, le traitement recommandé est une prothèse vasculaire chirurgicale.

Ce type de chirurgie requiert généralement l'ouverture de la poitrine, l'arrêt du cœur et le remplacement de l'ancienne valvule par une nouvelle prothèse vasculaire. Même si beaucoup de patients subissent cette intervention chirurgicale avec succès, d'autres ne sont pas en mesure de tolérer une procédure importante aussi invasive. Les patients affaiblis par l'âge ou autres complications peuvent s'avérer de mauvais candidats pour la chirurgie habituelle « à cœur ouvert. » Les médecins sont souvent contraints d'annoncer à regret à ces patients qu'il n'y a malheureusement « plus rien à faire. »

« Une alternative (procédure) en mesure de réduire la mortalité et la morbidité chez ces patients à risques élevés est souhaitable », indique le Dr John Webb, de l'Hôpital St.

Paul's à Vancouver et l'un des chefs de file dans le développement de cette procédure.

Heureusement, une nouvelle technologie faisant présentement l'objet d'essais cliniques pourrait offrir de l'espoir à ceux qui, autrement, n'auraient que des options limitées ou inexistantes de traitement. La moitié de ces patients non traités et présentant des symptômes sévères seront décédés d'ici deux ans.

Une nouvelle procédure présentement à l'essai a recours à une valvule cardiaque de remplacement haute technologie, pouvant être comprimée et manipulée en place au moyen d'un cathéter inséré dans l'organisme du patient par un vaisseau sanguin majeur. Une fois le cathéter en place, la valvule est ouverte en position naturelle par le gonflement d'un ballon et positionnée dans la valvule aortique malade du patient, pour effectuer un travail de remplacement.

Les essais cliniques suggèrent que ce nouveau dispositif pourrait offrir de l'espoir aux patients à risque trop élevé pour une chirurgie conventionnelle de remplacement de la valvule cardiaque. Cette procédure pourrait réduire la convalescence postopératoire puisqu'elle ne requiert ni l'ouverture de la poitrine, ni le raccord du patient à un cœur-poumon artificiel par le médecin.

« Nous savons que les valvules par cathétérisme durent plusieurs années, ce qui semble une bonne solution pour les patients très malades » dit le Dr Webb.

Des études cliniques sont présentement en cours dans les principaux centres d'excellence au Canada, aux États-Unis et en Europe. Ce dispositif est déjà commercialement disponible pour les patients en Europe.

