

Traitement

- Médical :
 - Toujours indiqué si IVG
 - *Mesures hygiéno-diététiques + Prophylaxie EI*
 - *Diurétiques*
 - *Digitaliques*
 - Place des vasodilatateurs (Nifédipine ou IEC)
 - *Permet de différer la chirurgie si IA volumneuse asymptomatique à VG conservé*
 - Place des Béta bloquants
 - *Dystrophique avec dilatation Ao Asc.*
 - *Attention si IVG*

Traitement

- Chirurgical :
 - Techniques selon indication
 - Chronologie de l' amélioration
 - » Restitution en 1 à 2 ans avec une diminution des diamètres et masse Vent. De 30 à 35 % mais une amélioration reste possible jusqu' à 8 ans.
 - » Hypertrophie concentrique temporaire car les diamètres diminuent plus vite que la masse Vent.
 - Risque < 5 %
 - Survie à 5 ans
 - » 94 % si bon VG
 - » 77 % si VG altéré
 - » 47 % si IVD

Causes of Aortic Regurgitation

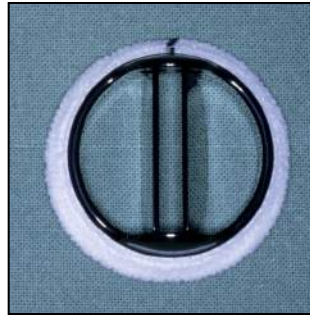
Aortic aneurysm
Marfan 's syndrome
Aortic dissection
Congenital abnormalities
Myxomatous degeneration
Rheumatic disease
Infective endocarditis
Calcific degeneration

Root pathology

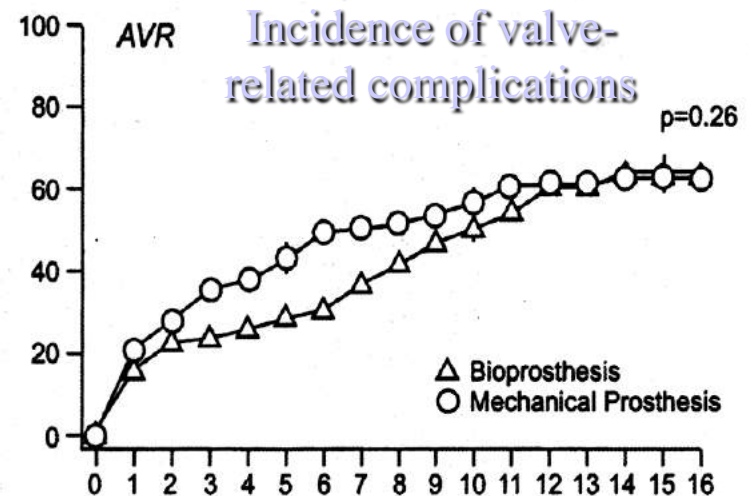


Cusp pathology

Aortic Valve Replacement

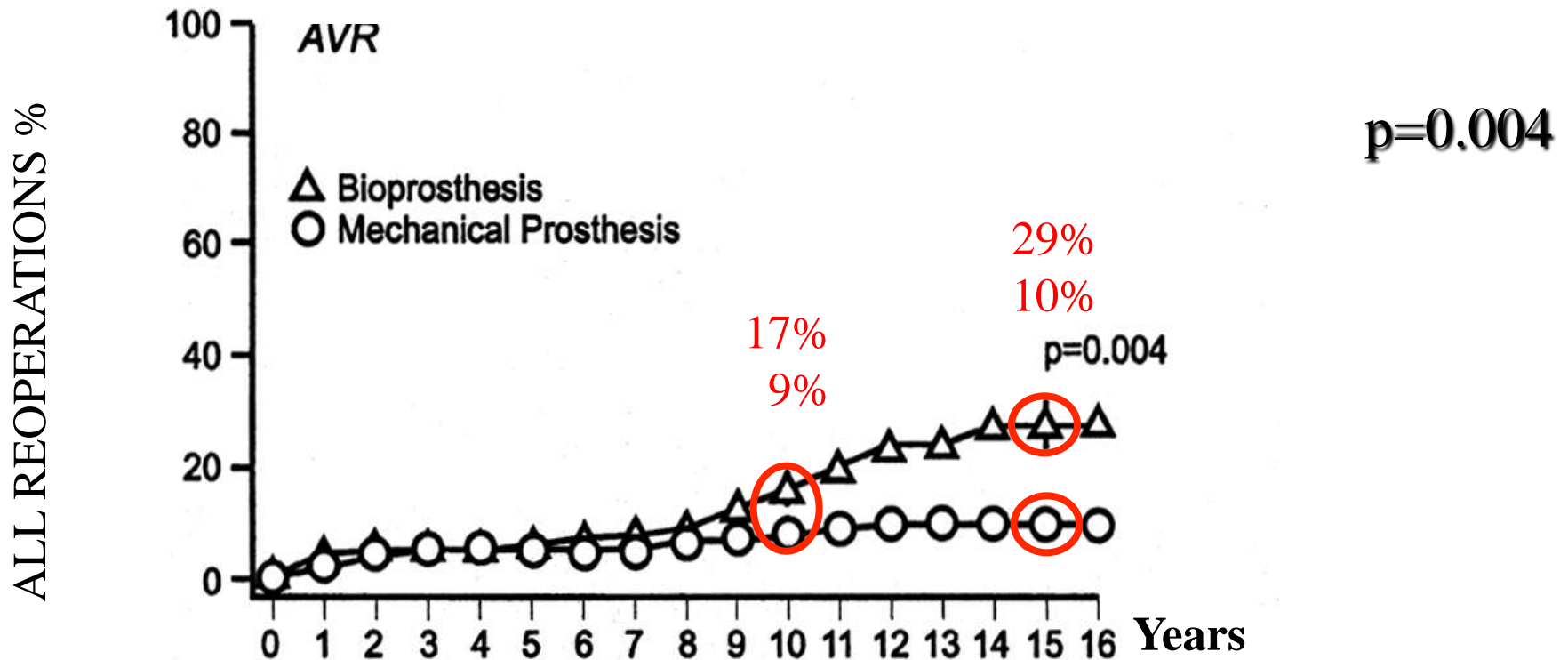


Thromboembolism
Anticoagulation/
Hemorrhage
Structural failure
PV endocarditis

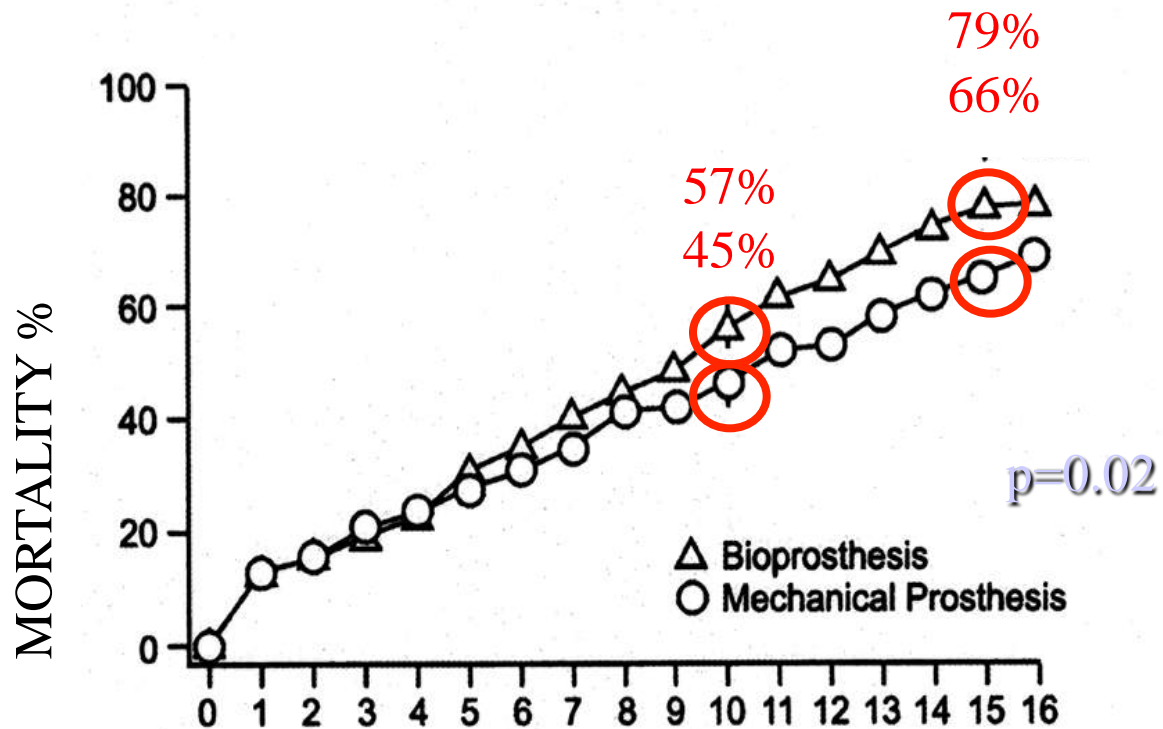


Hammermeister et al, JACC 2000

Reoperation for any Reason after Ao Valve Replacement



Mortality



prosthesis-related death
mechanical 37%
biological 41%

YEARS AFTER VALVE REPLACEMENT

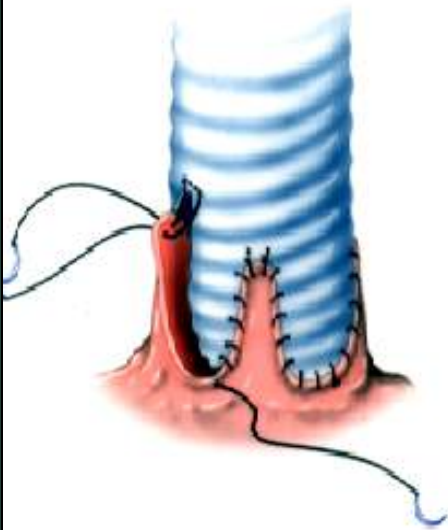
Aortic Regurgitation

Replacement



Bentall

Remodeling



Inclusion

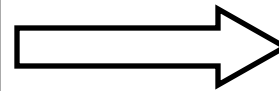
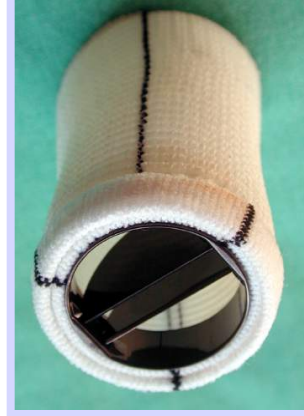


Yacoub

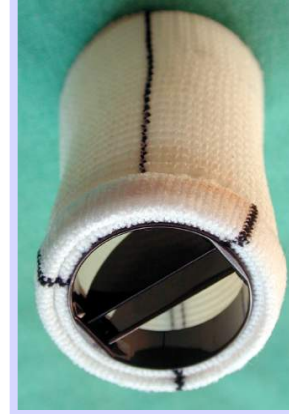
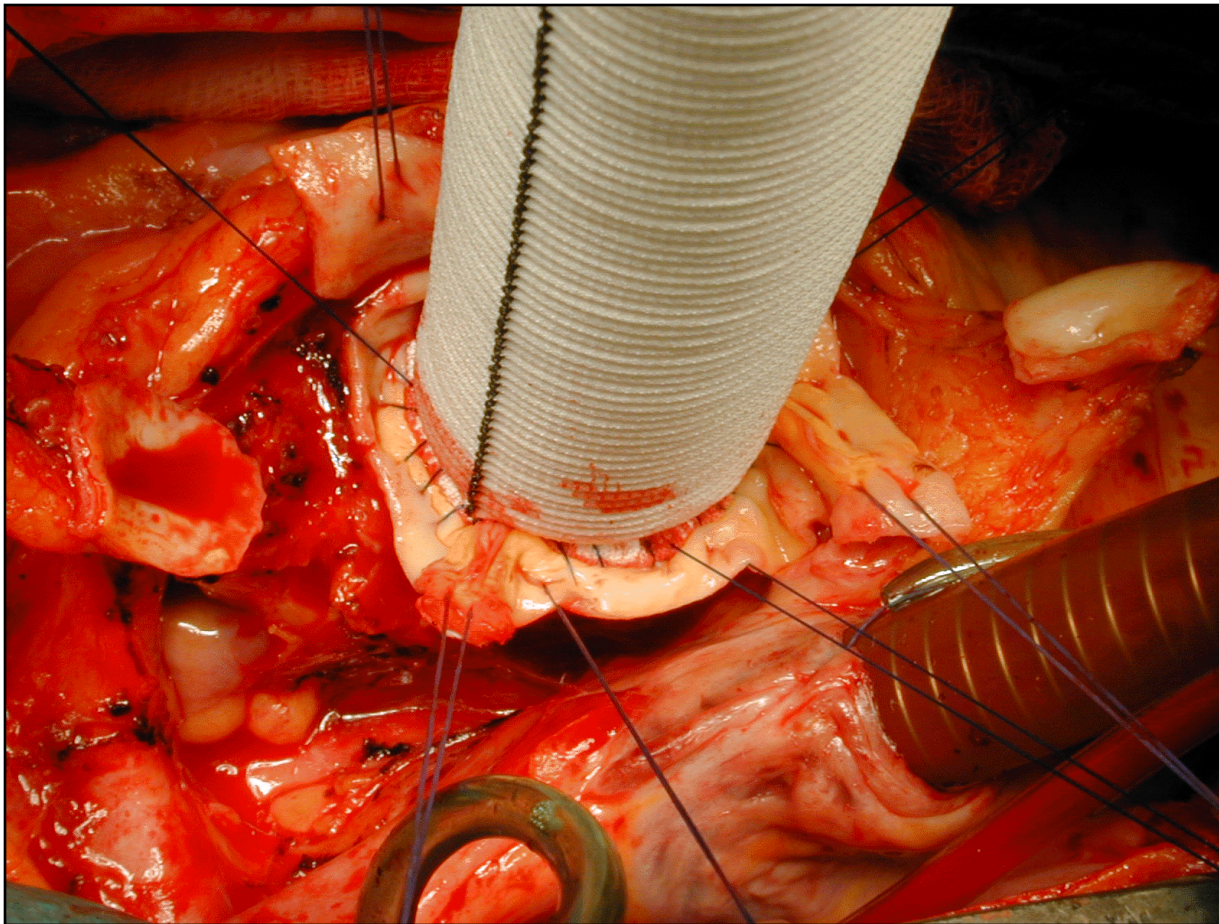
Dav



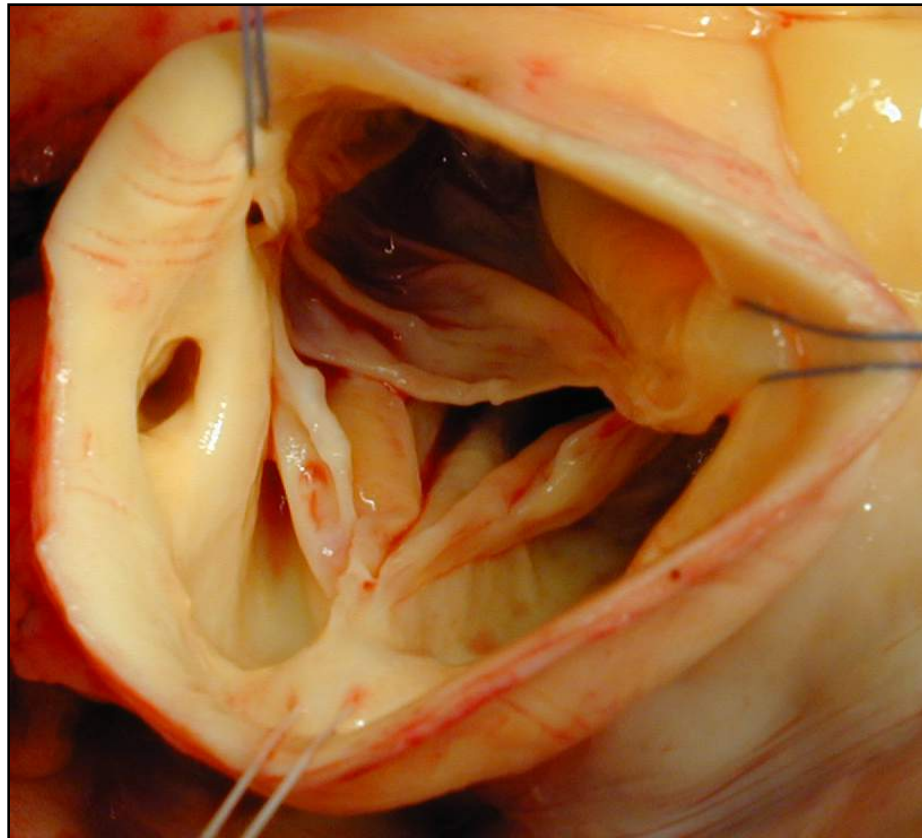
Bentall



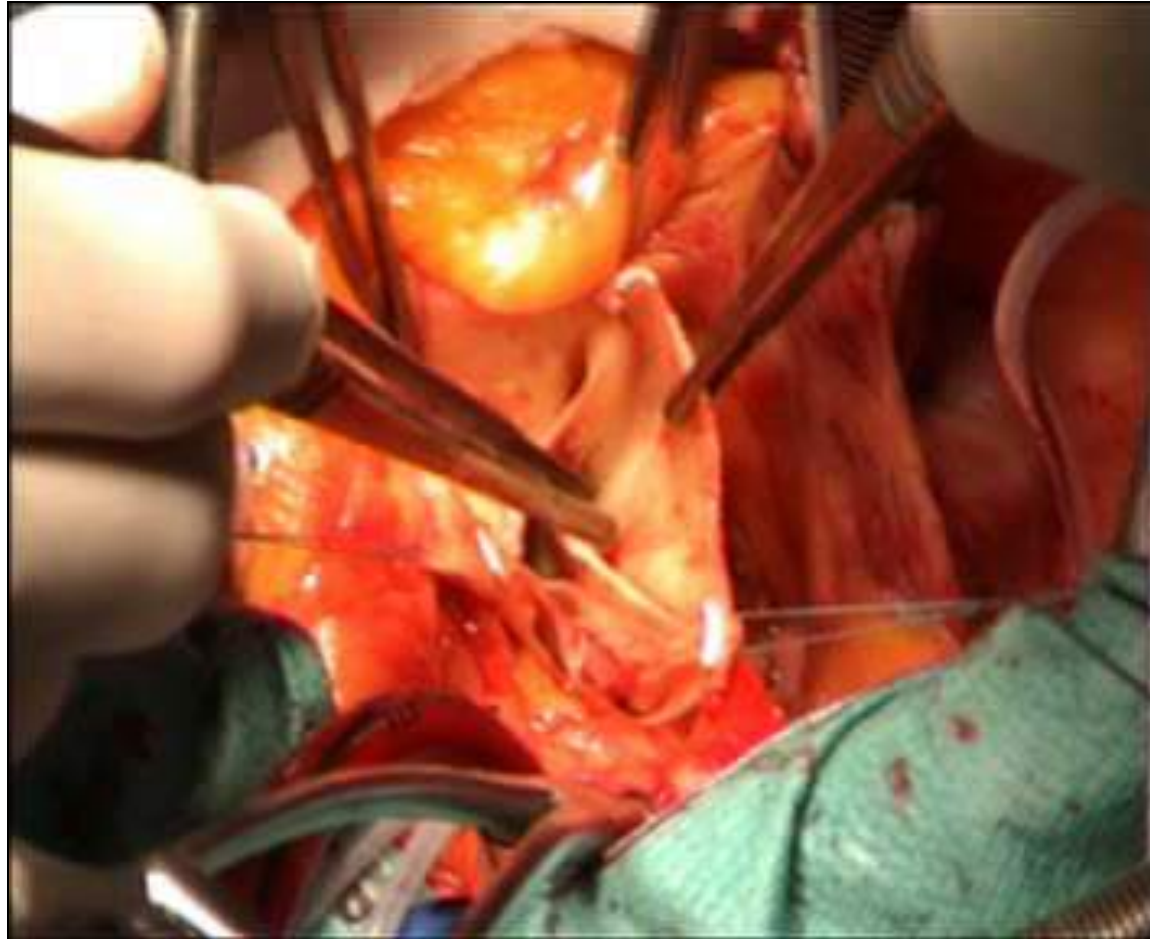
Bentall



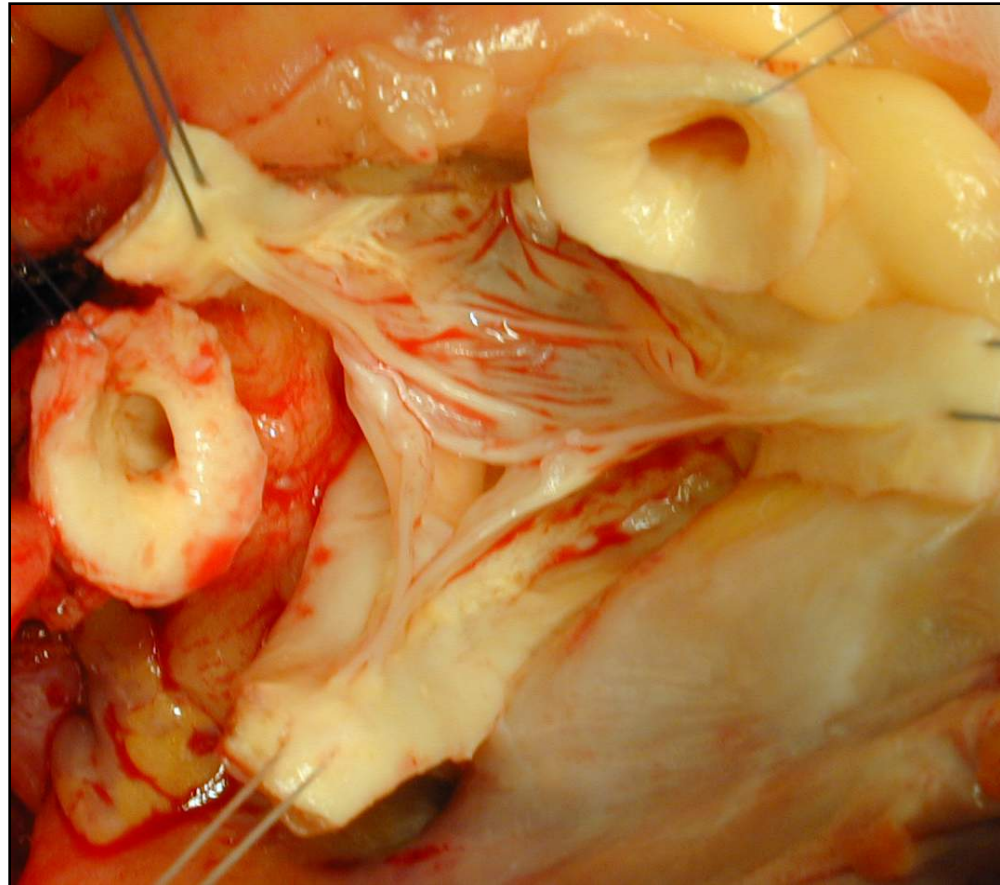
Surgical Technique



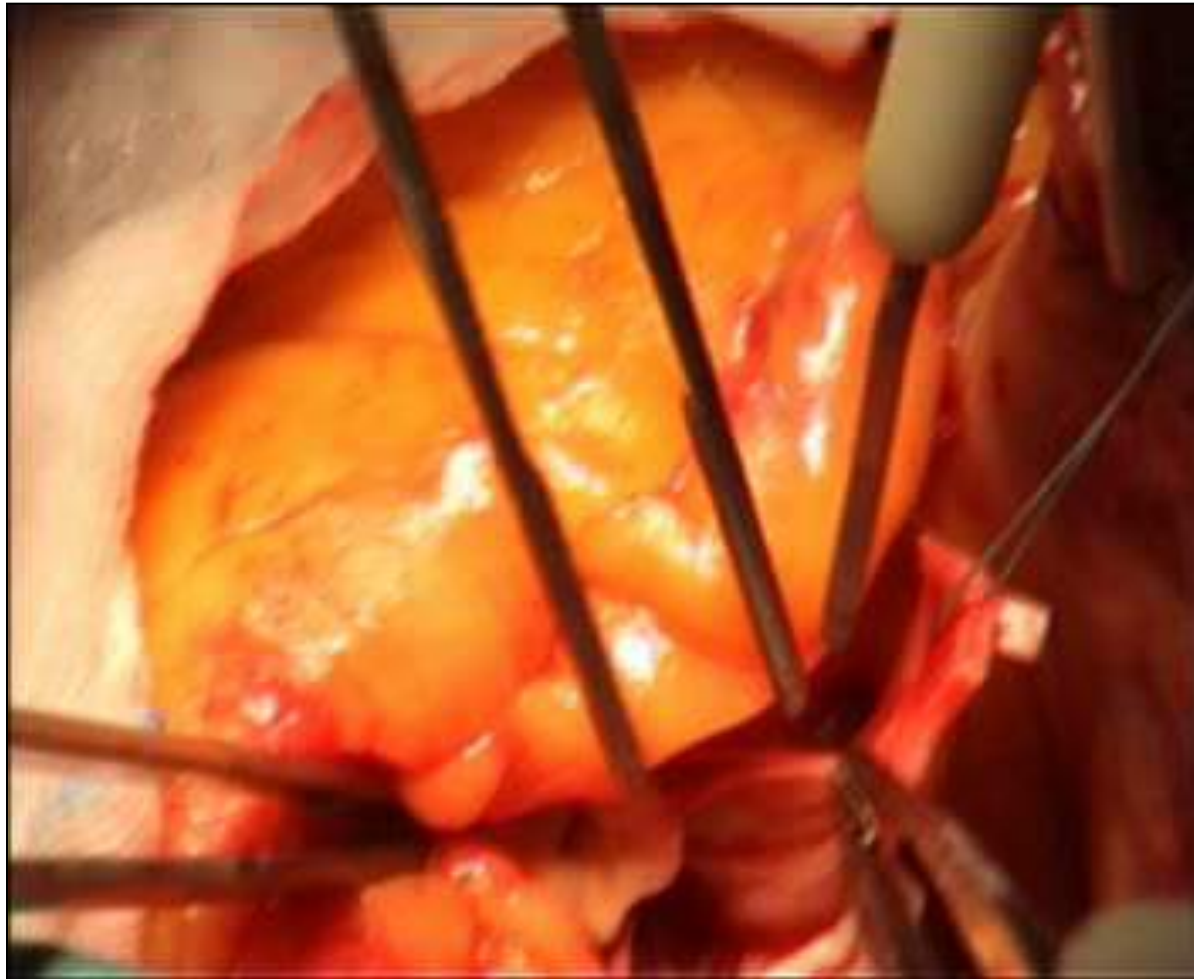
Surgical Technique



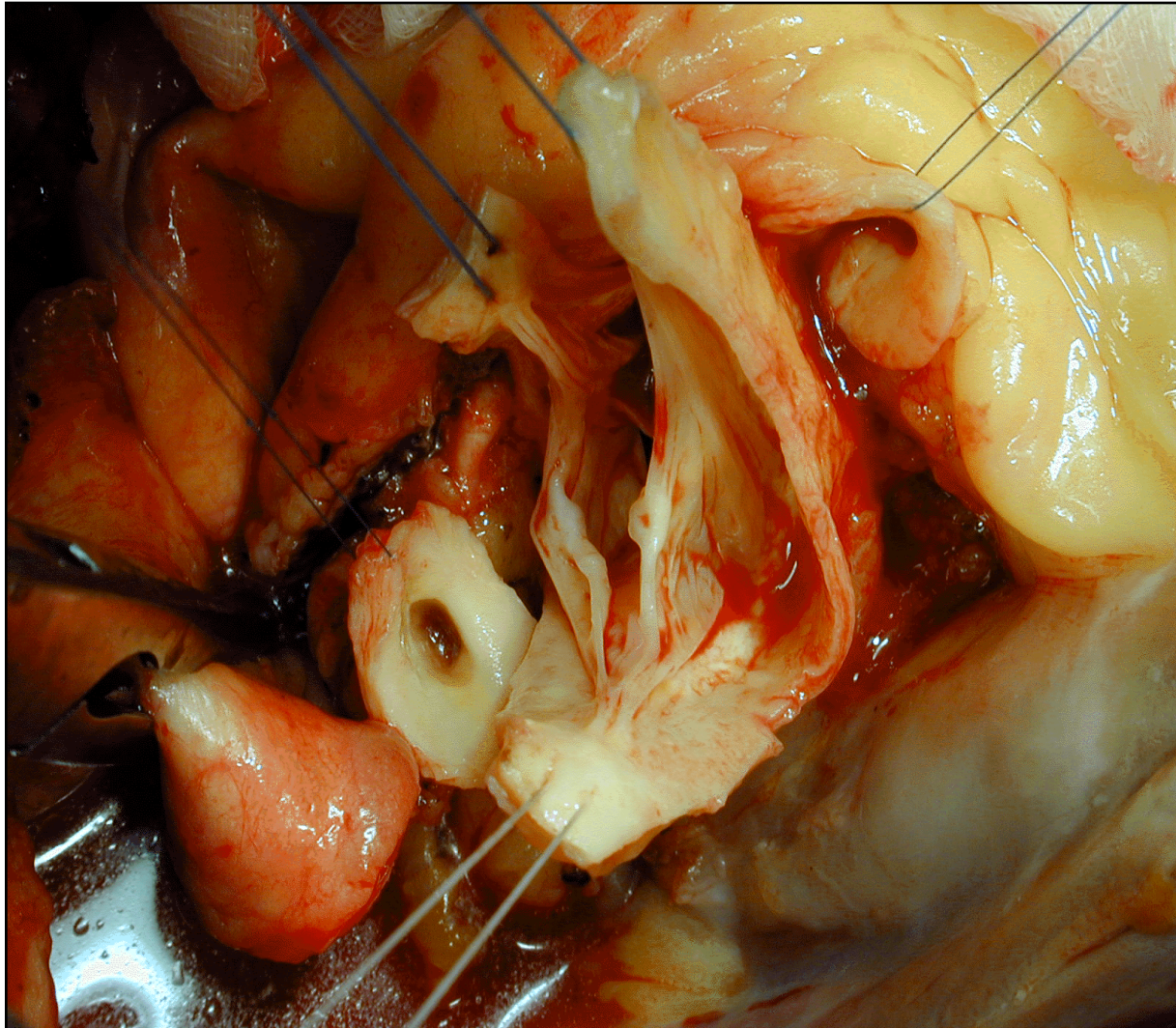
Surgical Technique



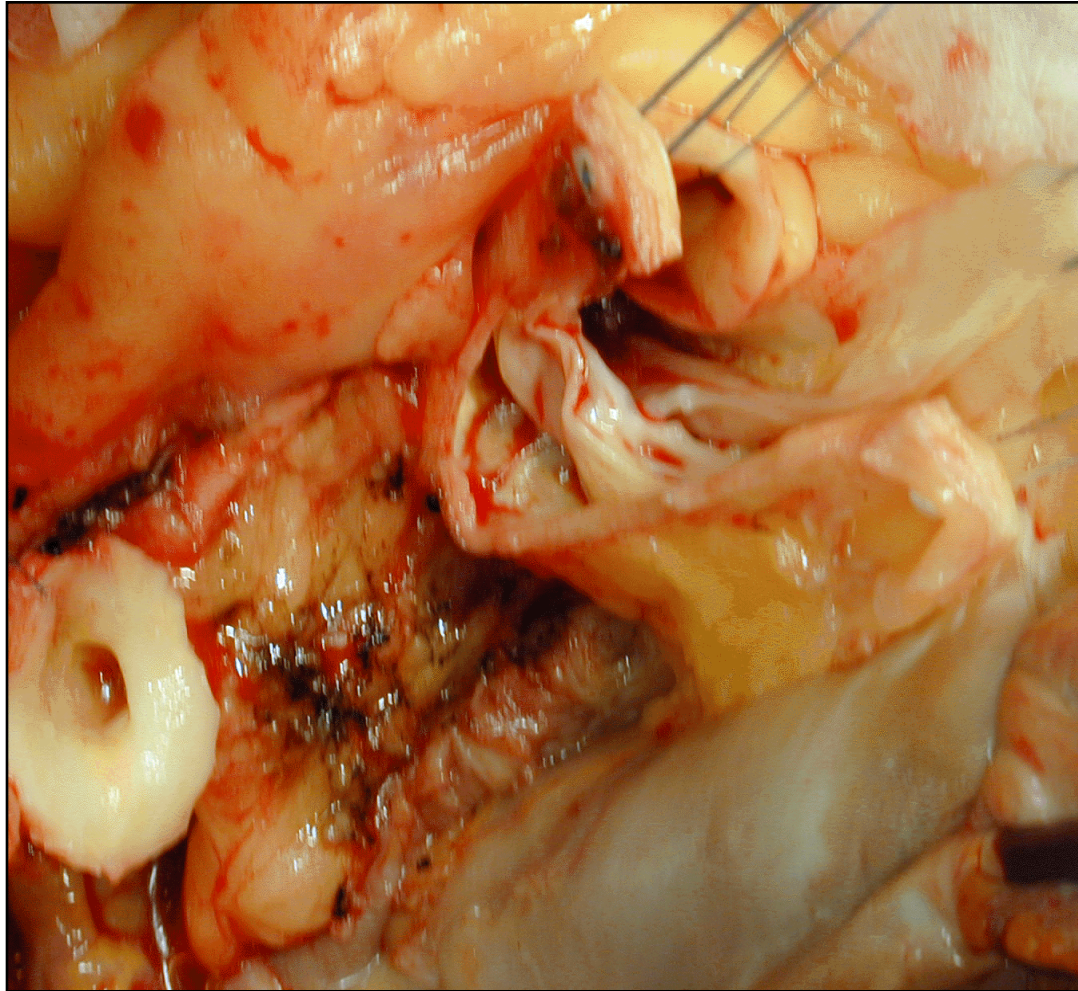
Surgical Technique



Surgical Technique



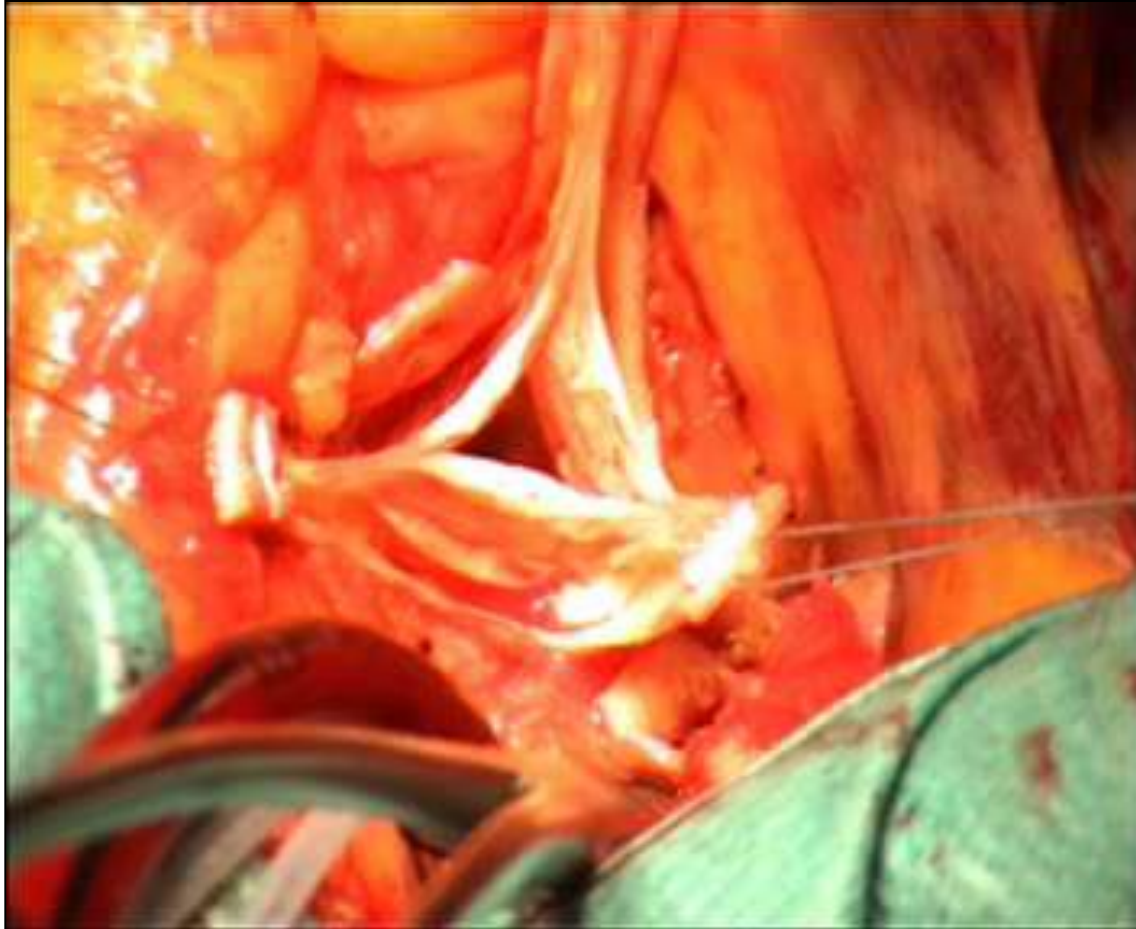
Surgical Technique



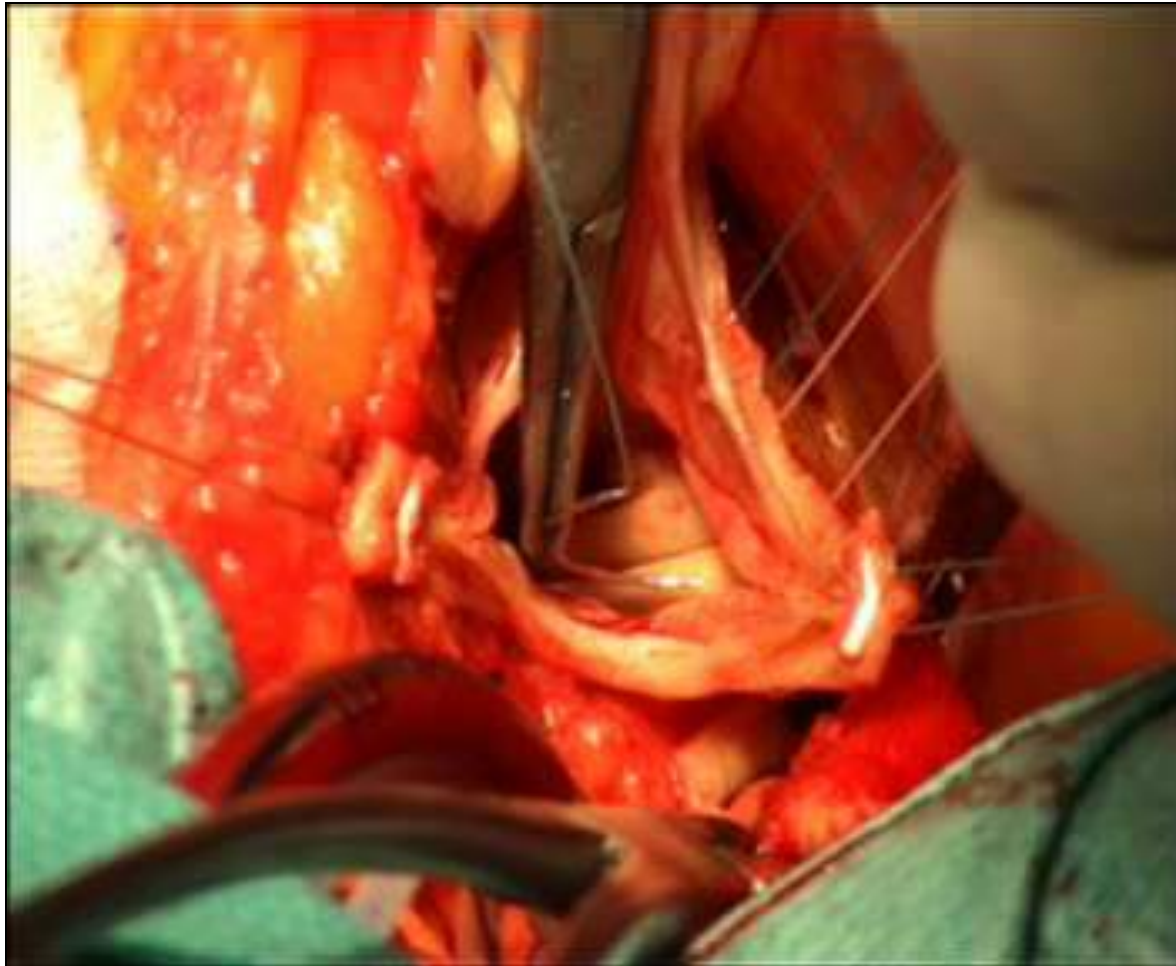
Surgical Technique



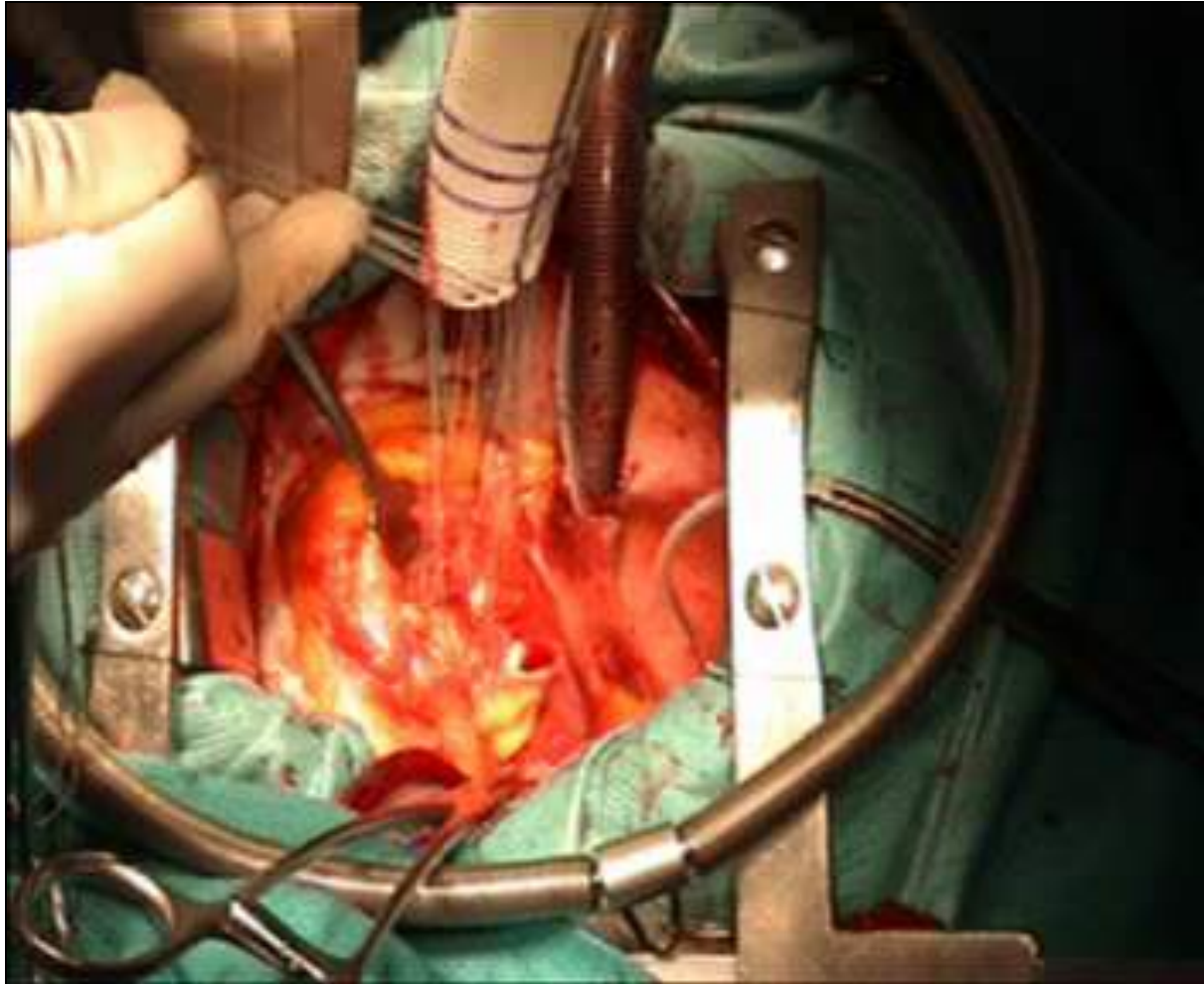
Prostheses Sizing



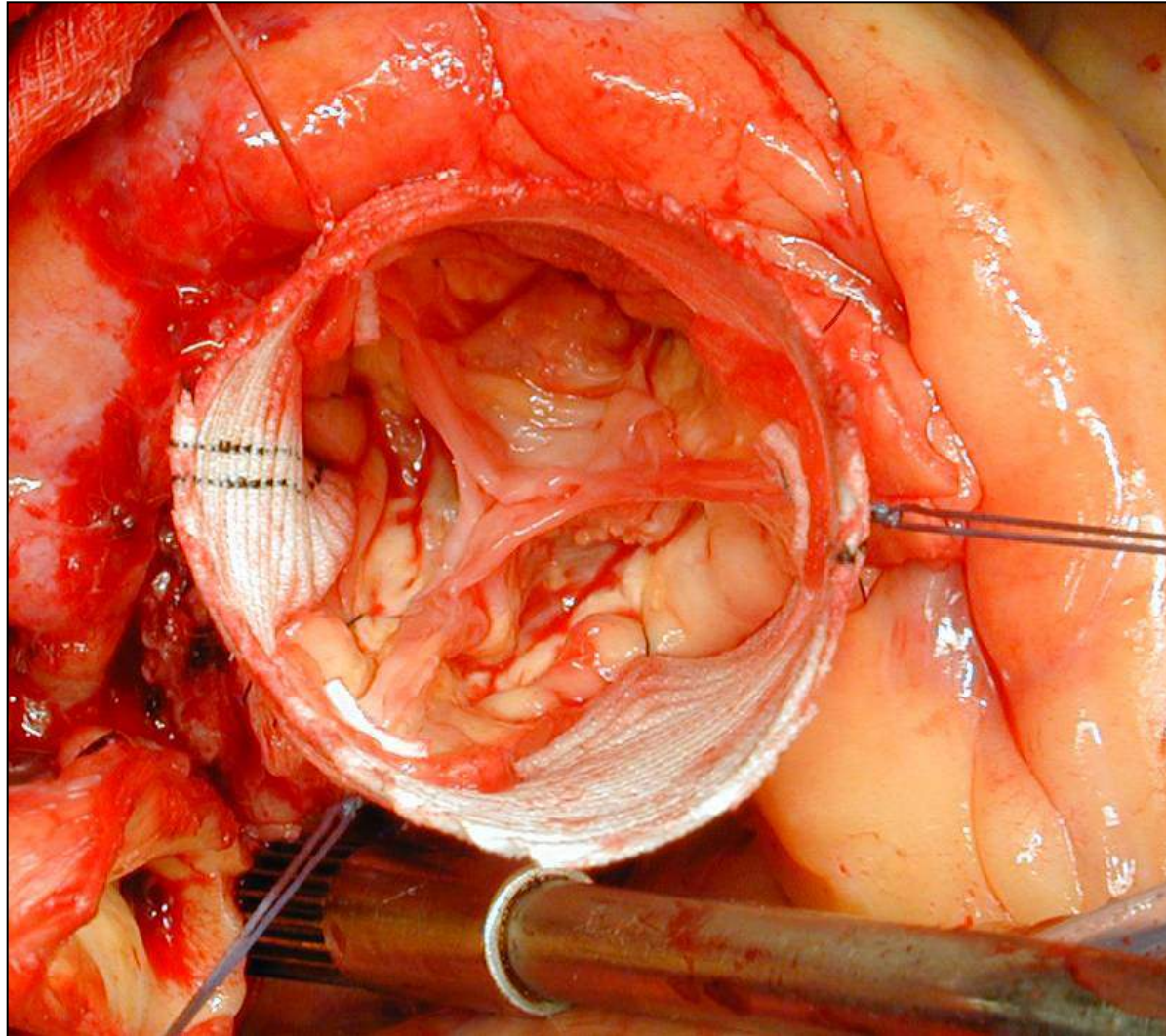
Surgical Technique



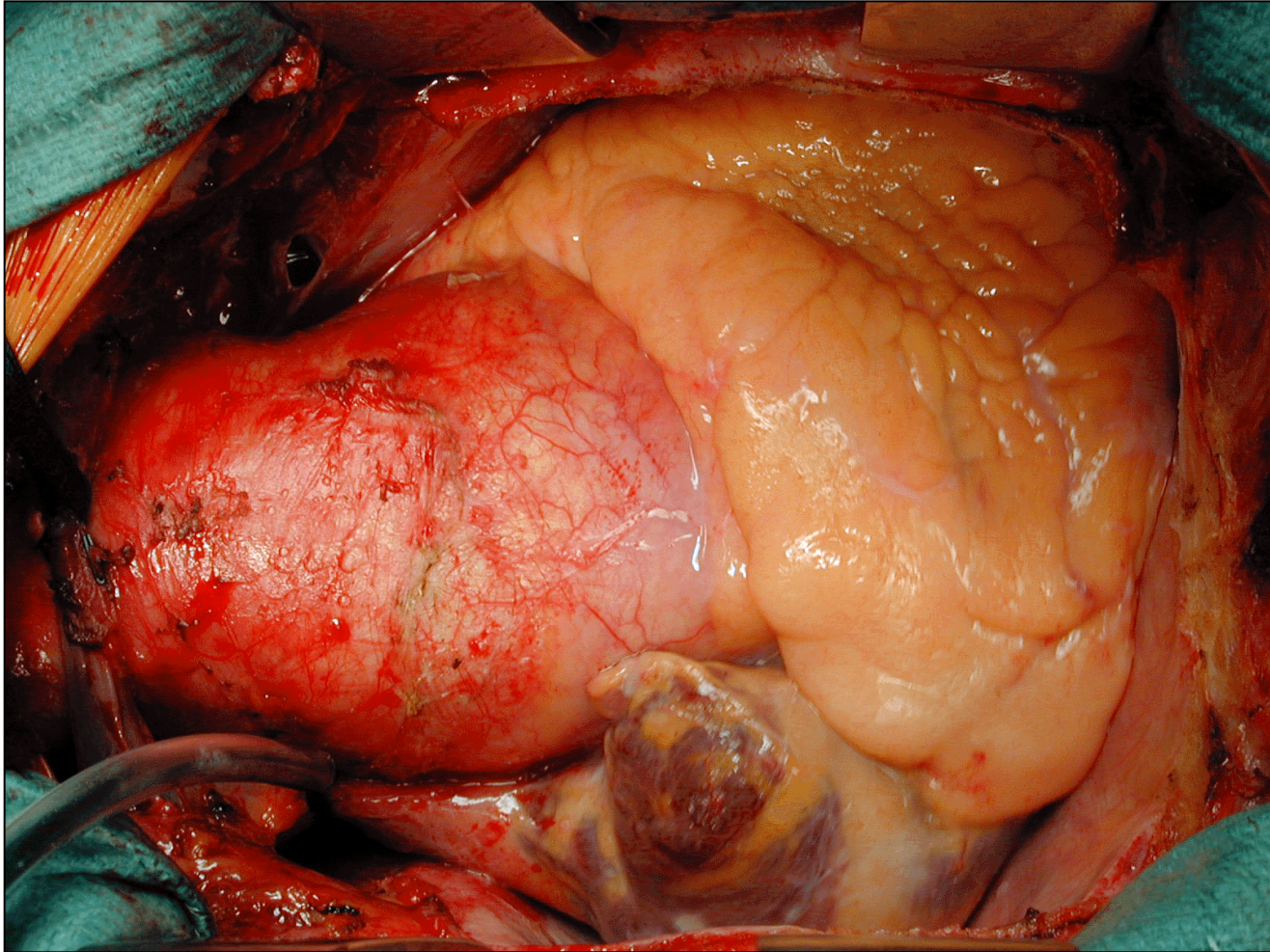
Surgical Technique



Surgical Technique



Surgical Technique



Indication opératoire

- Aigüe : *presque toujours*
- Chronique :
 - Symptomatiques :
 - » *survie passant de 4 à 41 % à 10 ans*
 - » *Pas d'indication dépassée*
 - A ou paucisymptomatiques :
 - » Sans atteinte aortique :
 - $RCT > 0,58$
 - $DTs > 55 \text{ mm}$ ou $DTd > 75 \text{ mm}$
 - $VTD > 200 \text{ ml/m}^2$
 - $FR < 25 \%$
 - » Avec atteinte aortique :
 - $Ao \text{ Asc} > 50 \text{ mm}$
- Surveillance Post-opératoire : +++ IRM

indications opératoires des IA chroniques patients asymptomatiques

*** Indications admises :**

- *IA volumineuse avec dysfonction VG (DTSVG > 25 mm/m² ou FE < 50%)*
- *IA du syndrome de Marfan ou bicuspidie avec dilatation de l'aorte ascendante (diamètre maximal > 50 mm) ou avec progression rapide du diamètre au cours du suivi*
- *IA avec dilatation de l'aorte ascendante (diamètre maximal > 55 mm) ou progression rapide du diamètre au cours du suivi*

*** Indications discutées :**

- *IA volumineuse avec dilatation VG importante (DTDVG > 70 mm) ou FE comprise entre 50 et 55%*
- *IA du syndrome de Marfan ou bicuspidie sans fuite sévère avec diamètre aortique compris entre 45 et 50 mm en fonction des possibilités de chirurgie conservatrice, de la notion d'évolutivité et de l'âge*
- *IA du syndrome de Marfan et désir de grossesse si diamètre de l'aorte ascendante > 40 mm*

Indications opératoires des IA chroniques patients symptomatiques

* Indications admises :

- *IA volumineuse*

* Indications discutées :

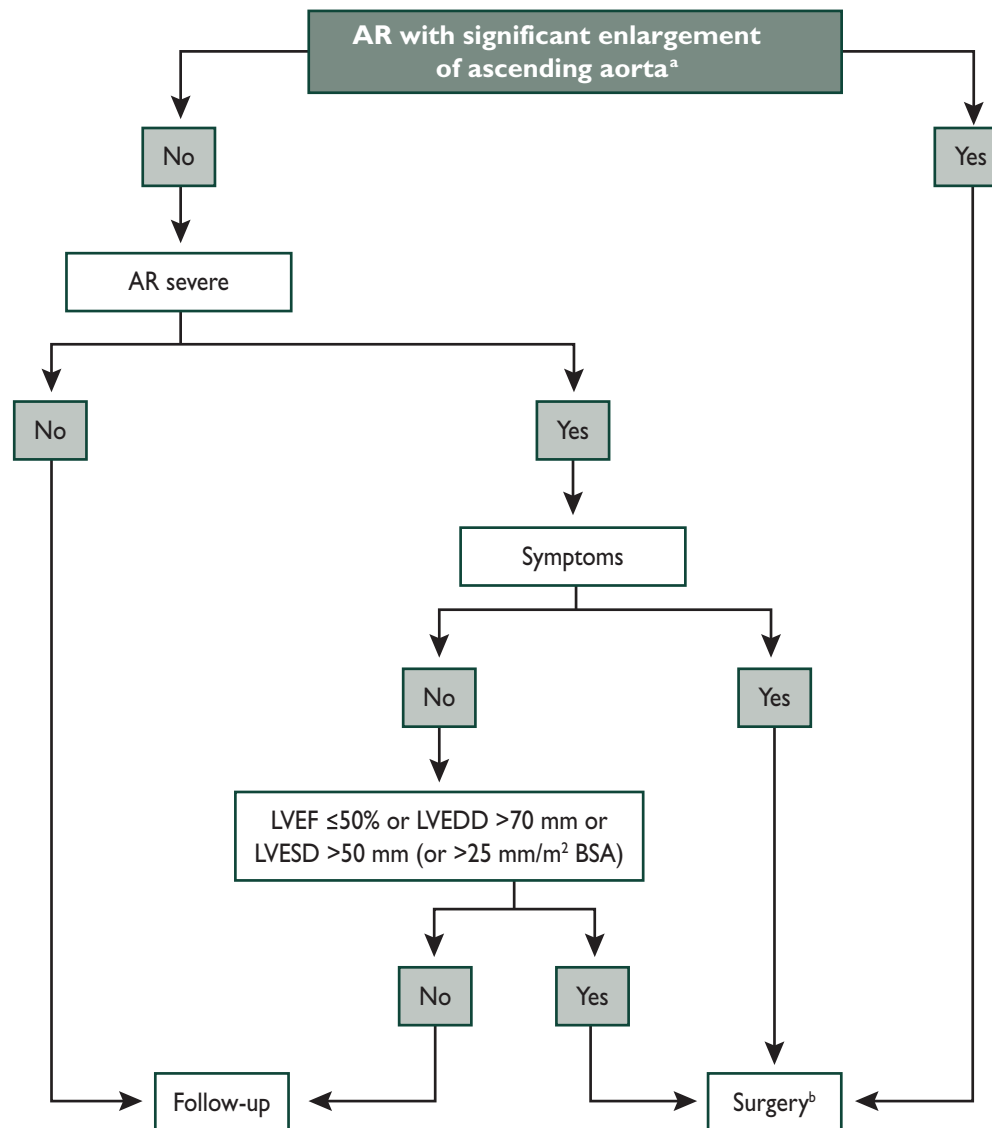
- *IA de sévérité moyenne et indication d'une autre chirurgie cardiaque*

Si Ao > 50 mm / 24 mm/m² ➔ Remplacement Ao Asc.

Surveillance post-opératoire par IRM

Guidelines on the management of valvular heart disease (version 2012)

	Class ^a	Level ^b	Ref ^c
A. Indications for surgery in severe aortic regurgitation			
Surgery is indicated in symptomatic patients.	I	B	59
Surgery is indicated in asymptomatic patients with resting LVEF ≤50%.	I	B	71
Surgery is indicated in patients undergoing CABG or surgery of ascending aorta, or on another valve.	I	C	
Surgery should be considered in asymptomatic patients with resting EF >50% with severe LV dilatation: LVEDD >70 mm, or LVESD >50 mm or LVESD >25 mm/m ² BSA. ^d	IIa	C	
B. Indications for surgery in aortic root disease (whatever the severity of AR)			
Surgery is indicated in patients who have aortic root disease with maximal ascending aortic diameter ^e ≥50 mm for patients with Marfan syndrome.	I	C	
Surgery should be considered in patients who have aortic root disease with maximal ascending aortic diameter: ≥45 mm for patients with Marfan syndrome with risk factors ^f ≥50 mm for patients with bicuspid valve with risk factors ^g ≥55 mm for other patients	IIa	C	



Luminosité
Faible
Moyenne
Forte
Peak

▲ Précédent

Suivant ▼