INSUFFISANCE AORTIQUE

Généralités

- IA = **peu fréquente**
- **Chroniques >> aiguës** (EI)

IA aiguës

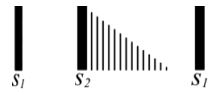
- **PAS D'ADAPTATION du VG**
  - ↗ **pressions remplissage** (**OAP**) et pressions D
  - **Chute débit cardiaque**

Reflux diastolique de l'Ao vers le VG

Surcharge volumétrique du VG

Phase **COMPENSÉE**
- **DILATATION** du VG avec ↗ du VTD pour ↗ le Volume d'éjection
- **HYPERTROPHIE du VG pour normaliser** la contrainte pariétale

- **Chute de la pression diastolique aortique (PAD)**
- ↘ **de la perfusion coronaire**



Étiologies

Chroniques

- **Maladie ANNULO-ECTASIANTE +++** :
  - **Dégénérative dystrophique**
  - **Dilatation Ao ascendante**
- **RAA**
- **Congénitale** : bicuspidie
- **Aortite** :
  - **Syphilis**
  - **SPA**, LED, Takayashu
- Synd de **MARFAN**, **EHLERS-DANLOS**

Aiguë => OAP +++

- **ENDOCARDITE** infectieuse :
  - IA massive
  - Perforations valvulaires
  - et/ou abcès de l'anneau
- **DISSECTION** aortique
- **Traumatisme** fermé du thorax
- **Désinsertion prothèse** valvulaire

Diagnostic

Interrogatoire

- **Asymptomatique +++**
- Symptômes à l'effort : **dyspnée**, angor, asthénie

Clinique

- **Souffle** à l'auscultation :
  - **PROTO-DIASTOLIQUE**
  - Max au **foyer Ao**
  - Irradiant **bord G sternum**
  - **Doux**, **humé**, **aspiratif**
- Si **IA sévère** :
  - Pistol shot
  - Roulement diastolique de Flint (RM)
  - Galop B3 (IVG)
  - Crépitants
  - Eclat du B2 (HTAP)
- **Signes périph** :
  - **HYPERPULSATILITÉ artérielle**
  - ↗ PA différentielle
- Recherche autre valvulopathie, Icardiaque, EI…

ECG

- **HVG diastolique** : indice **Sokolov augmenté** + **ondes T positives**, **amples** en V5 V6
- **Complications** : TDR ou TDrepo

Rx thorax

- **Dilatation Ao ascendante**
- **Arc moyen gauche hyper-concave**
- **Complications** : cardiomégalie, OAP

ETT-doppler +++

- **Confirmation diagnostic** :
  - **Fuite**, **importance**, **localisation**
- **Etiologie** :
  - **Végétations**, **dilatation de l'anneau**, **bicuspidie**
- **Diamètre Ao initiale** : anévrysme associé
- **Complications** : **FEVG**, **HTAP**, taille des **cavités**, **HVG**
- **Autres valves**

Suspicion d'anévrisme Ao associé

- **ETO**
- **TDM** / **IRM thoracique**

Recherche IA faussement asympto

- **Epreuve d'effort**

Bilan pré-op

- Recherche et éradication **foyers inf** :
  - **ECBU**, **panoramique dentaire**, **TDM sinus**, **stomato**
- Recherche **cardiopathie ischémique** :
  - **Coro** si **> 40 ans** ou **FDR CV**
- Recherche **sténose carotidienne** :
  - **Echo-dopple TSA**
- Bilan **pré-transfu**
- Bilan **respi** : EFR, GDS, Rx Thorax (VEMS > 30%)
- Bilan **athérome** et **FDR CV** (OMS)

Complications

- **Insuffisance cardiaque G puis globale +++** :
- **EI**
- **Dissection Ao**
- **TDR** :
  - Auriculaire : **ACFA**
  - Ventriculaire
- Mort subite

PEC

IA chronique asympto modérée

- **Surveillance** :
  - **Clinique** + **écho /6mois**
- **Prévention EI** :
  - Eradication foyers inf
  - ORL/stomato /6 mois
  - Hygiène cutanée et bucco-dentaire
  - ATBprophylaxie si geste à risque
  - Cs en urgence si fièvre

IA chronique sympto/volumineuse

- **Ttt sympto** des complications :
  - **Icardiaque** : restriction sodée, diurétiques
- **Ttt chir** :
  - Après **bilan pré-op** et **consult anesth**
  - **Semi-urgence**
  - A **froid**
  - Sous **CEC**
  - **Remplacement valvulaire** :
    - Valve **méca** / **bioprothèse**
  - **Remplacement Ao** si dilatation :
    - **Prothèse** + **réimplantation coronaires** = ***Bentall***
- **Prévention EI**
- **Carte** porteur de valve
- **Education**
- **AVK à vie** si mécanique
- **Surveillance** porteur de valve