

PCR



LA STÉNOSE AORTIQUE CHEZ LA FEMME

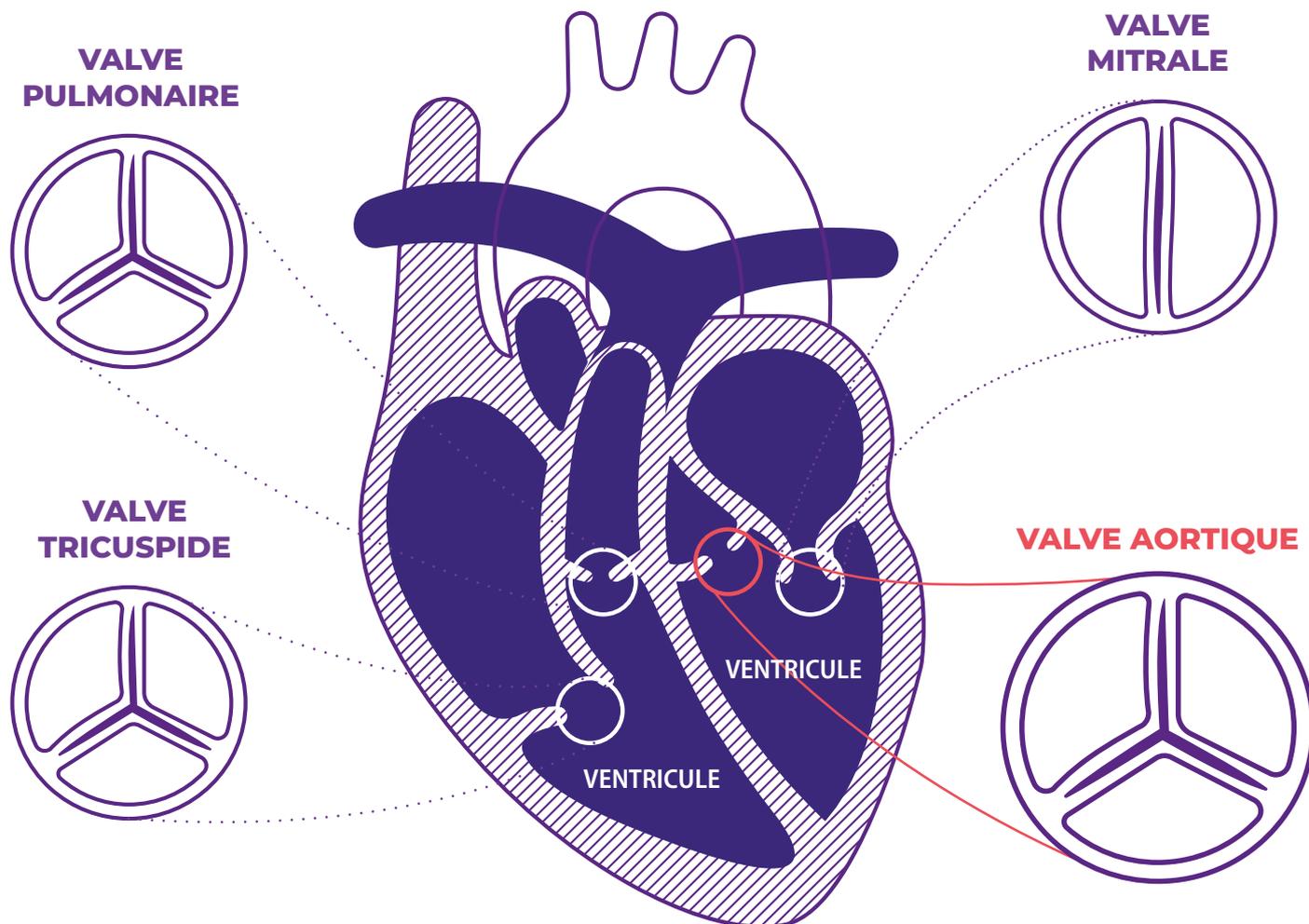
Une brochure pour les patients

En collaboration avec



LA STÉNOSE AORTIQUE CHEZ LA FEMME

CAUSES, SYMPTÔMES ET OPTIONS DE TRAITEMENT



Les valves cardiaques (Fig. 1)

COMPRENDRE LA STÉNOSE AORTIQUE

La sténose aortique est une maladie cardiaque caractérisée par un rétrécissement de la valve entre le cœur et la principale artère de l'organisme (l'aorte).

Imaginez que votre valve aortique est comme une porte qui s'ouvre et se ferme pour laisser passer le sang. En cas de sténose aortique, cette porte devient rigide et étroite, et elle est alors plus difficile à ouvrir et la circulation sanguine du cœur vers le reste de l'organisme est ralentie, ce qui peut avoir de graves conséquences pour la santé.

Les médecins utilisent des examens comme des échocardiogrammes et des scanners, ainsi que des cathéters (longs tubes fins), pour évaluer la sévérité du rétrécissement. Si le rétrécissement est grave, le traitement peut consister en une intervention chirurgicale à cœur ouvert ou en une intervention moins invasive par l'intermédiaire d'une artère de

l'aîne, appelée «implantation d'une valve aortique par voie transcutanée» (ou TAVI, qui signifie en anglais «Transcatheter Aortic Valve Implantation»).

Les femmes présentent souvent des symptômes différents de ceux des hommes. Elles sont généralement diagnostiquées plus tard dans leur vie, peut-être parce qu'elles ne reconnaissent pas ou ne signalent pas leurs symptômes à un stade précoce. Par conséquent, leur maladie peut être plus avancée au moment où elles consultent un médecin, et elles n'obtiennent pas toujours un traitement aussi rapidement qu'elles le devraient.

Ce livret a pour but de vous aider à comprendre la maladie, à reconnaître les symptômes et à explorer les possibilités de traitement, afin que vous puissiez recevoir les bons soins au moment opportun.

SYMPTÔMES DE LA STÉNOSE AORTIQUE CHEZ LA FEMME

La sténose de la valve aortique peut être légère à sévère. Les symptômes apparaissent généralement lorsque la valve est très rétrécie.

Les femmes atteintes de sténose aortique sont également plus susceptibles d'avoir d'autres problèmes de santé, tels qu'un **diabète, une hypertension artérielle, une maladie pulmonaire ou des battements de cœur irréguliers (fibrillation auriculaire).**

La sténose de la valve aortique peut conduire à une insuffisance cardiaque. Les symptômes de l'insuffisance cardiaque comprennent une fatigue extrême, un essoufflement et un gonflement (œdème) des chevilles et des pieds.



Lors de vos activités quotidiennes, comme monter les escaliers, jardiner ou effectuer des tâches ménagères, vous pouvez ressentir les symptômes suivants :

- Une douleur ou une oppression thoracique ;
- Une sensation de faiblesse ou de vertige ou un évanouissement ;
- Un essoufflement ;
- Une fatigue ;
- Des battements de cœur rapides et des palpitations.

Les femmes enceintes ou en péri-ménopause peuvent présenter des symptômes similaires (essoufflement ou palpitations) et, par conséquent, la sténose aortique passe souvent inaperçue ou est diagnostiquée avec beaucoup de retard.

CAUSES DE LA STÉNOSE AORTIQUE

- **Âge :** avec l'âge, le calcium s'accumule sur la valve aortique, la rendant rigide et étroite. C'est la cause la plus fréquente chez les personnes âgées.
- **Maladies cardiaques congénitales :** certaines personnes naissent avec une valve aortique à deux feuillets au lieu de trois, et ces valves à deux feuillets peuvent dégénérer plus tard dans la vie.
- **Hypertension artérielle :** elle peut entraîner des problèmes cardiaques, notamment une sténose aortique.
- **Hypercholestérolémie :** un taux de cholestérol élevé (hyperlipidémie) peut augmenter le risque de sténose aortique.
- **Tabagisme :** la consommation de tabac peut augmenter le risque de sténose aortique.
- **Rhumatisme articulaire aigu :** une complication rare de l'angine à streptocoque qui peut provoquer des lésions de la valve aortique.

Comment diagnostiquer une sténose aortique ?

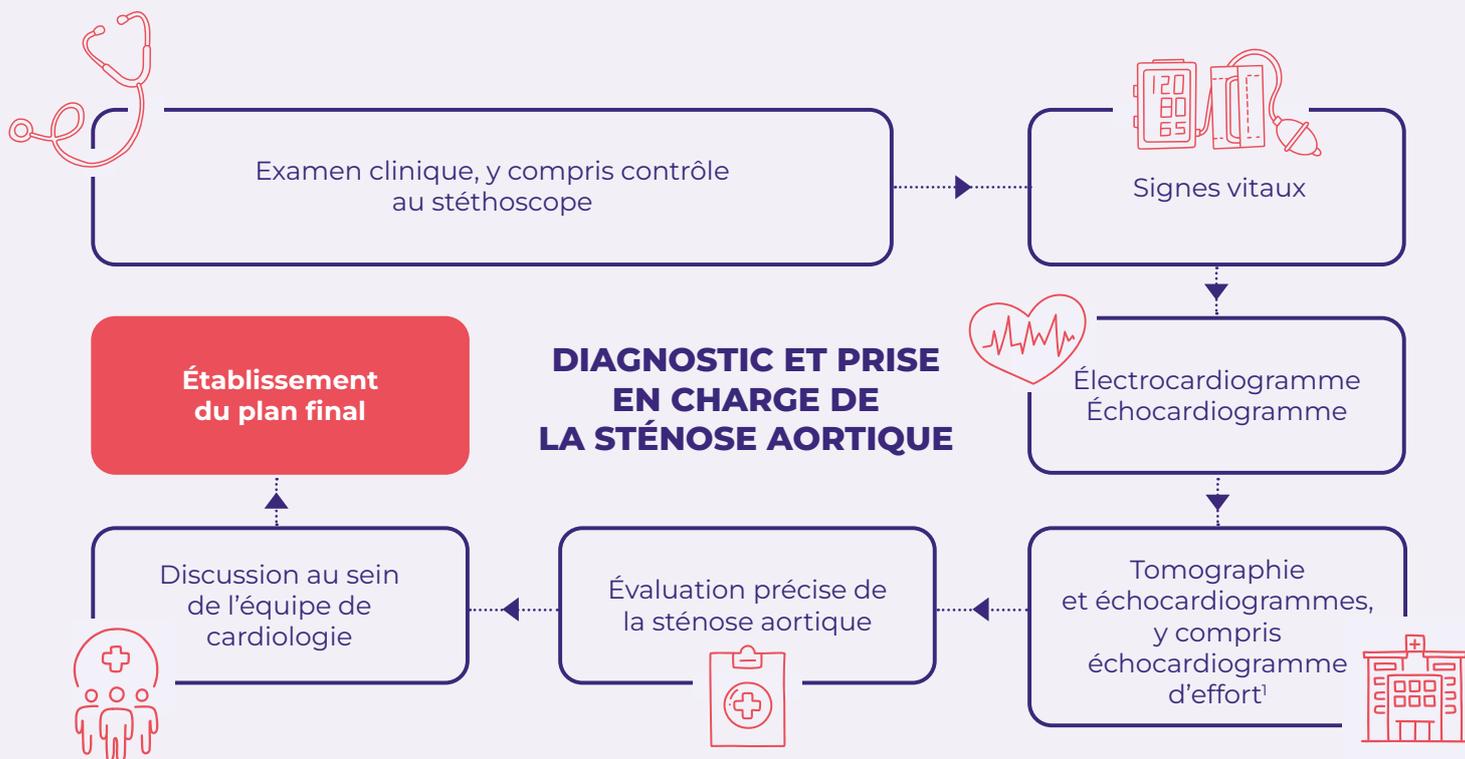
Votre médecin devra procéder à un examen complet, qui comprend :

- **Un examen clinique :** lorsque vous consulterez votre médecin ou un spécialiste à l'hôpital, il vous demandera de lui parler de vos antécédents médicaux. Il vous posera des questions sur vos symptômes (nous y reviendrons plus tard) et sur vos problèmes de santé.
- **Signes vitaux :** le personnel infirmier ou les médecins relèveront systématiquement votre tension artérielle, votre rythme cardiaque, votre saturation en oxygène et votre température.
- **Auscultation cardiaque :** l'examen clinique comporte une étape importante qui consiste à écouter votre cœur à l'aide d'un **stéthoscope**. Cette étape est cruciale et **doit toujours faire partie de l'examen**.

Si les premiers examens sont réalisés par un médecin généraliste, dans de nombreux cas, les examens complémentaires sont menés par un spécialiste, qui pourra procéder à un examen tel qu'une échographie cardiaque de 30 minutes (ou échocardiogramme). Cette échographie est semblable à celle pratiquée lors d'une grossesse et nécessite d'appliquer un gel sur votre poitrine et d'utiliser des ondes sonores pour visualiser votre cœur, y compris les valves.



Suivons le parcours de votre diagnostic et de votre traitement



Parcours du patient pour le diagnostic et la prise en charge de la sténose aortique (Fig. 2)

Votre équipe cardiaque discutera des options de traitement les plus adaptées à votre cas spécifique, en tenant compte de votre mode de vie et de vos préférences personnelles, afin que vous puissiez prendre une décision partagée concernant votre traitement.

¹ Échocardiogramme d'effort : test qui contrôle votre cœur et vos vaisseaux sanguins pendant un effort.

Consultation initiale : questions que votre médecin peut vous poser.

L'un des principaux facteurs de sous-diagnostic de la sténose aortique, c'est que les femmes peuvent présenter des symptômes différents de ceux des hommes.

C'est pourquoi, tant pour les patients que pour les médecins et le personnel paramédical, il est important de prendre en considération les activités quotidiennes du patient et d'identifier des exemples de diminution de l'activité physique :

Un questionnaire rapide et utile est présenté ci-dessous : (Fig. 3)

		Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Douleur thoracique		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vertiges		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Essoufflement <i>(par exemple, en montant les escaliers)</i>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rythme cardiaque rapide		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Difficulté à dormir à plat		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pieds gonflés		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Difficulté à marcher <i>(pour aller à la boîte aux lettres, faire les courses, faire le tour de votre quartier, etc.)</i>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatigue		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Difficulté à effectuer les tâches ménagères		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre capacité à faire de l'exercice a-t-elle diminué <i>au cours de l'année ou des quelques mois écoulés ?</i>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Source : Aortic Stenosis - Signs and Symptoms. CardioSmart. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.cardiosmart.org/topics/aortic-stenosis/signs-and-symptoms> Consultation le 11 avril 2024.

ON M'A DIAGNOSTIQUÉ UNE STÉNOSE AORTIQUE, QUELLES SONT MES OPTIONS DE TRAITEMENT ?

Surveillance (attente vigilante)

Parfois, si la sténose aortique est légère ou modérée, un traitement immédiat n'est pas nécessaire. Au lieu de cela, votre médecin peut vous recommander **des contrôles réguliers** pour surveiller votre cœur et vos symptômes. C'est également ce qui est préconisé lorsque les patients ne peuvent pas bénéficier d'un remplacement de leur valve en raison d'autres problèmes de santé graves ou d'une fragilité.



Ce qu'elle implique : des échographies cardiaques régulières (échocardiogrammes) tous les 6 à 12 mois et des discussions portant sur l'apparition de nouveaux symptômes ou l'aggravation des symptômes existants, comme une fatigue, un essoufflement ou des niveaux d'activité réduits.



Il est important de savoir : que les médicaments peuvent contribuer à soulager les symptômes, mais qu'ils **ne peuvent pas arrêter ou ralentir** la progression de la sténose aortique.

Participation aux décisions concernant mes soins

De nombreuses personnes souffrant d'une maladie des valves cardiaques auront besoin d'une réparation ou d'un remplacement de la valve. Les lignes directrices cliniques recommandent une prise de décision partagée, dans laquelle vous collaborez avec vos médecins pour choisir le meilleur traitement et s'assurer que vous vous sentez pleinement soutenu dans votre décision.

Concernant le diagnostic



Votre médecin doit vous tenir informée des décisions thérapeutiques à venir et répondre à vos questions et préoccupations.



Vous devrez profiter de l'occasion pour en savoir plus sur la valvulopathie (ou maladie des valves cardiaques) et sur les traitements possibles. Vous pouvez trouver des ressources à l'adresse suivante : globalhearthub.org/valvepatientguide

Choix d'un traitement

Si votre valve doit être remplacée ou réparée, les options comprennent la chirurgie ou une intervention par cathéter. Le choix du bon traitement est complexe et dépend de nombreux facteurs différents ; toutes les options peuvent ne pas vous convenir. Vous devez discuter avec vos médecins du traitement le mieux adapté, en fonction de vos préférences et des risques et bénéfices de chaque approche.



Demandez si vous aurez la possibilité de discuter de vos préférences avec un médecin ou un membre du personnel infirmier qui fait partie d'une équipe de spécialistes en cardiologie. Vous avez également le droit de demander un deuxième avis.



Venez au rendez-vous accompagnée d'un proche et/ou d'un soignant pour qu'il vous soutienne.



Préparez votre discussion sur les options de traitement.

Les options de traitement les plus courantes pour la sténose aortique : l'implantation d'une valve aortique par voie transcutanée (TAVI) et le remplacement chirurgical de la valve aortique (SAVR).



Les lignes directrices européennes recommandent actuellement la technique TAVI comme option thérapeutique privilégiée pour les patients âgés présentant une sténose aortique sévère. En revanche, chez les patients plus jeunes, la technique SAVR est généralement considérée comme le traitement de première intention, car elle offre une durabilité à plus long terme et peut être plus adaptée aux patients dont le risque chirurgical est plus faible. Comprendre ces options peut vous aider, vous et votre médecin, à choisir le meilleur traitement pour vous.

Remplacement chirurgical de la valve aortique (SAVR)

La technique SAVR consiste en une opération classique à cœur ouvert au cours de laquelle la valve endommagée est remplacée par une valve mécanique ou biologique. Les valves mécaniques sont des valves artificielles en plastique ou en métal. Les valves biologiques sont généralement fabriquées à partir de tissus animaux, mais peuvent également être prélevées sur un être humain (qui a fait don de son cœur) ou, parfois, la propre valve cardiaque du patient peut être utilisée pour une partie de l'opération (intervention de Ross).

- **Pourquoi choisir la technique SAVR ?** Son **taux de réussite à long terme est prouvé**, en particulier pour les patients qui sont de bons candidats à la chirurgie à cœur ouvert.
- **Facteurs à prendre en compte pour les femmes :** les femmes âgées ont souvent **des valves cardiaques plus petites** et peuvent être plus fragiles, ce qui rend l'opération plus risquée et nécessite une convalescence plus longue que pour les hommes.

Durée de la convalescence : la convalescence après une opération à cœur ouvert dure généralement plusieurs semaines, parfois jusqu'à 3 mois. Les patients peuvent rester à l'hôpital pendant une longue période et avoir besoin d'une rééducation plus poussée pour reprendre des forces.

Implantation d'une valve aortique par voie transcutanée (TAVI)

La technique TAVI est une option moins invasive qui permet de remplacer la valve à l'aide d'un tube fin (cathéter), généralement inséré dans une artère de la jambe. La nouvelle valve écarte les anciens feuillets de la valve sur le côté et prend ainsi le relais de la fonction de l'ancienne valve sans qu'il soit nécessaire de procéder à une opération à cœur ouvert. Cette technique a révolutionné les soins apportés aux patients souffrant de sténose aortique sévère, en particulier à ceux qui ne peuvent pas bénéficier d'une SAVR.

- **Pourquoi choisir la technique TAVI ?** Elle permet d'éviter une opération à cœur ouvert, ce qui se traduit par une **hospitalisation et une convalescence plus courtes**, et elle constitue désormais **le traitement privilégié** par de nombreux patients, en particulier ceux pour lesquels le risque chirurgical est plus important.
- **Durée de la convalescence :** la plupart des patients séjournent 1 à 2 jours à l'hôpital et peuvent reprendre leurs activités normales au bout d'une semaine.

Questions à poser à votre médecin



Le rendez-vous avec le médecin, qui peut être un médecin généraliste exerçant en cabinet ou dans un centre spécialisé, est crucial pour vos soins, aussi bien pour poser le bon diagnostic que pour établir le plan de traitement final. Vous pouvez prévoir de noter toutes vos questions dans un carnet et de répondre à chacune d'elles avec votre médecin.

Quelques questions que vous pouvez poser :

1. Quels sont les symptômes à surveiller ?
2. Quels sont les tests à effectuer ?
3. Pouvez-vous m'expliquer les résultats de la prise de sang/de l'échocardiographie ?
4. Quel est le degré de sévérité de ma sténose aortique ?
5. Quand dois-je consulter un cardiologue ?

En ce qui concerne le plan de prise en charge, vous pouvez envisager de poser des questions sur les étapes à venir, les conséquences pour votre qualité de vie à long terme ou la reprise de vos activités.

Comment pouvez-vous vous préparer à la discussion sur le choix du traitement ?

Réfléchissez à l'avance à ce qui vous importe, car cela aidera vos médecins à adapter votre traitement.

Demandez-vous :

- Quel est mon mode de vie actuel ? Suis-je physiquement active ? Est-ce que je travaille à temps plein et suis-je la seule à avoir un revenu ou à m'occuper de quelqu'un d'autre ? Quels sont mes loisirs et qu'est-ce que j'aime faire pendant mon temps libre ? Qu'impliquent mes habitudes hebdomadaires/mensuelles et dans quelle mesure puis-je faire preuve de flexibilité quant à mes engagements et mes centres d'intérêts ?
- Ai-je des projets importants pour l'année à venir : travail, voyages, famille ou événements culturels ?
- Quel est le niveau d'engagement personnel qui me convient ? Quels ajustements sont gérables et qu'est-ce qui aurait des répercussions sur ma qualité de vie ?
- Serais-je d'accord pour prendre un médicament tous les jours à vie ?
- Qu'est-ce que je pense de la possibilité d'avoir besoin d'un stimulateur cardiaque après un remplacement de ma valve aortique ou d'une valve dont la durabilité est légèrement inférieure ?



Préparez les questions que vous souhaitez peut-être poser lors de la réunion avec l'équipe de cardiologie.

Les questions courantes sont les suivantes :

1.

Quelles sont les différentes options de remplacement de la valve (valves biologiques ou mécaniques, interventions par cathéter) et quels sont les avantages et les inconvénients qu'elles peuvent présenter pour moi ?

2.

Quels sont les risques si je ne fais rien ?

3.

Quelles sont les répercussions probables des différentes options sur ma vie quotidienne ?

4.

Quel est le taux de réussite de mon intervention ?

5.

Aurai-je besoin d'une anticoagulation après l'intervention ? Si oui, quel type ?

6.

Combien de temps me faudra-t-il pour me rétablir de chaque type de traitement ? Combien de temps devrai-je rester à l'hôpital ? Qu'est-ce qui pourrait influencer la durée de ma convalescence ?

7.

En quoi le moment de l'intervention peut-il avoir des répercussions sur ma vie quotidienne et mes activités planifiées, y compris le temps de convalescence ?

8.

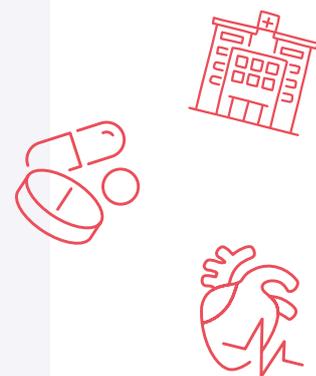
Quelle est la durée de vie de chaque méthode de remplacement/réparation ? Qu'est-ce que cela signifierait pour moi si la valve devait être remplacée à nouveau à l'avenir ?

9.

Que se passe-t-il si ma valve présente une complication ?

10.

Pensez-vous que je puisse avoir besoin d'un stimulateur cardiaque (pacemaker) ?



Vos médecins ne peuvent pas prédire l'avenir, mais ils peuvent vous donner des réponses utiles en se basant sur ce qu'ils savent de vous, sur les résultats de la recherche clinique et sur leur expérience avec d'autres patients.

CONVALESCENCE ET SUIVI

Convalescence après une SAVR

La convalescence après une chirurgie à cœur ouvert (SAVR) peut durer plusieurs semaines ou plusieurs mois. Le temps nécessaire à la convalescence dépend d'un certain nombre de facteurs, notamment de votre âge et de votre état de santé général.

Hospitalisation



Le patient est généralement hospitalisé pendant environ une semaine après l'intervention et reçoit des conseils sur le déroulement de sa convalescence et les activités à éviter.

Reprise des activités normales



Vous devez vous ménager au début, mais vous pouvez reprendre progressivement vos activités normales au fil du temps.



Vous devez éviter les activités qui peuvent nécessiter plus de force comme le port de charges lourdes.

Marche



Vous pouvez commencer à marcher doucement dès que vous vous en sentez capable et augmenter progressivement la durée de votre marche.

Reprise du travail



Si vous travaillez dans un bureau, vous pourrez peut-être reprendre le travail 6 à 8 semaines après l'intervention.



Si votre travail est physiquement pénible, vous devrez peut-être attendre 3 mois.



La reprise du travail dépend de la façon dont vous vous sentez, et vous avez toujours la possibilité de consulter votre médecin.

Cicatrisation



La cicatrice sur votre thorax guérira généralement en 6 à 8 semaines, mais il vous faudra peut-être 2 à 3 mois pour vous sentir à nouveau normale.

Bonne alimentation



Manger sainement est la clé d'un bon rétablissement.



Réduisez votre consommation de sel pour faire baisser la tension artérielle et éviter la rétention d'eau.



Évitez les aliments sucrés.

Conduite de véhicules



Vous ne devez pas conduire pendant au moins 4 semaines après l'intervention. Vous devez attendre jusqu'à ce que vous soyez à l'aise pour arrêter votre voiture en cas d'urgence.

Convalescence après une TAVI

La plupart des patients séjournent 1 à 2 jours à l'hôpital et peuvent reprendre leurs activités normales au bout d'une semaine.

Autres considérations

Vous devez contacter votre infirmier(ère) TAVI (un/e professionnel de santé spécialement formé qui assiste les patients avant, pendant et après une intervention TAVI) si vous présentez l'un des symptômes suivants :

- Augmentation de la douleur, gonflement, rougeur, saignement ou écoulement au niveau du site de la plaie.
- Fièvre ou température augmentée.
- Aggravation de la douleur thoracique ou de l'essoufflement.
- Évanouissement ou vertiges.
- Gonflement des chevilles ou des jambes.
- Envisagez de demander un soutien psychologique.

Suivi

Lorsque vous rentrez chez vous, un rendez-vous de suivi est généralement pris avec le personnel infirmier local ou le médecin généraliste. Ce premier suivi comprend un examen physique, la mesure des signes vitaux, une auscultation cardiaque et le passage en revue des symptômes et des médicaments actuels.

Au cours des premières semaines, vous recevrez également un rendez-vous pour un examen du cœur (échocardiogramme) afin de vérifier que la valve fonctionne bien. Après ce premier rendez-vous, le médecin décidera de la fréquence des consultations. Pour les remplacements valvulaires aortiques sans complications, un rendez-vous tous les 1 à 2 ans est suffisant. Parallèlement, votre médecin généraliste assurera le suivi des facteurs de risque de maladie cardiovasculaire, notamment l'hypertension, l'hypercholestérolémie ou le diabète.

Si l'on vous a diagnostiqué une sténose aortique, sachez que vous n'êtes pas seule. La sténose aortique est fréquente et grave, mais elle peut être traitée. La SAVR et la TAVI peuvent toutes les deux contribuer à restaurer la fonction de votre cœur et à améliorer votre qualité de vie. Il peut être utile de prendre contact avec l'association de patients de votre région, qui peut vous apporter son soutien et vous indiquer des informations et des ressources. En restant informée et en collaborant avec votre équipe soignante, vous pouvez prendre les meilleures mesures pour avoir un cœur plus sain et un meilleur avenir.

Ce document a été rendu possible grâce au support de Medtronic

Auteurs :

JULIA GRAPSA

Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, USA

OMAR CHEHAB

St Bartholomew's Hospital, London, Royaume-Uni

Relecteurs :

BERNARD PRENDERGAST

St Thomas' Hospital & Cleveland Clinic London, Royaume-Uni **DIDIER**

TCHÉTCHÉ

Clinique Pasteur, Toulouse, France



En collaboration avec

