

Sans chirurgie, on peut remplacer la valve aortique du cœur

Depuis 10 ans, le CHU de Saint-Etienne traite des patients souffrant d'un rétrécissement de la valve aortique avec la technique baptisée TAVI. Une technique, révolutionnaire, qui consiste à introduire une valve aortique artificielle sur la valve malade. L'intervention se réalise sans arrêter le cœur.

Muriel CATALANO



L'opération est une étroite collaboration entre le chirurgien cardiaque, les cardiologues interventionnels, et les anesthésistes. Photo Progrès/Philippe VACHER

Rose (1), à 84 ans, souffre d'un rétrécissement de sa valve aortique. Comme de nombreux sujets de son âge, sa valve aortique, située entre le ventricule gauche et l'artère, s'est calcifiée avec le temps.

« Elle s'ouvre mal, autrement dit le cœur rencontre des difficultés pour faire son travail, expose Benjamin Haber, cardiologue au CHU. Les symptômes sont l'essoufflement à l'effort avec un risque de faire une mort subite. » Il fallait changer la valve.

Une intervention « sans ouvrir »

Il y a 20 ans, cette octogénaire serait restée au bloc opératoire pendant plus de quatre heures. Sous anesthésie générale, elle aurait subi une lourde opération à cœur ouvert avec une ouverture du sternum.

Ce vendredi, comme toutes les fins de semaine, deux cardiologues interventionnels du CHU et un chirurgien cardiaque se sont retrouvés dans la

salle hybride au bloc opératoire pour soigner de façon non invasive des patients atteints de ce rétrécissement.

Trois attendent, ce jour-là, de passer entre leurs mains. Rose est la deuxième. Quarante à quarante-cinq minutes sous anesthésie locale et sédatifs suffiront pour lui implanter, sans chirurgie, une nouvelle valve aortique artificielle. « Les patients dorment comme s'ils prenaient des somnifères » image Alexis Cerisier, cardiologue.

« L'idée est qu'ils soient calmes, dans le confort », explique Andranik Petrosyan, chirurgien cardio-vasculaire. Et qu'ils ne ressentent pas l'incision qui leur est faite pour passer deux fils guides qui remonteront tout le long du corps pour aller jusqu'au cœur. Lâchée par gonflage d'un ballonnet sur le site de la valve, la nouvelle valve artificielle se déploie alors toute seule une fois positionnée. L'intervention terminée, le patient se réveille. Et peut même, au bout de six heures, se lever de son lit.

Rose aura séjourné quatre jours à l'hôpital. Si elle avait été opérée à cœur ouvert, elle aurait mis des semaines à s'en remettre et aurait eu besoin de rééducation.

Un développement de la technique au CHU

À l'origine de cette petite révolution, une nouvelle technique appelée TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation) dont le CHU de Saint-Etienne fait bénéficier à ses patients depuis une dizaine d'années. Une technique, répandue dans le monde entier, [qui se résume à introduire et positionner, à l'intérieur d'une valve aortique déficiente, une prothèse de remplacement](#), un morceau de tissu cardiaque bovin ou porcin cerclé d'un grillage métallique acheminé avec un cathéter qui part de l'aîne et qui remonte par l'artère fémorale.

« C'est dans un autre CHU, à Rouen, qu'a été réalisée, en 2002, cette toute première implantation, resitue Alexis Cerisier. Progressivement, les indications se sont étendues. » Quelque 150 patients ont été traités avec cette technique en 2022 au CHU.

« Nous traiterons le 1000^e patient en 2024 », annonce Benjamain Haber. « Dans les gros centres, le nombre peut monter jusqu'à 400 par an. C'est une intervention avec peu de risques et des complications qu'on peut facilement gérer. C'est quelque chose qui marche très bien avec une durée de vie des prothèses de 10 à 15 ans. Grâce à cette technique, le risque de mortalité dans les six mois diminue de 30 à 50 % », assure Alexis Cerisier.

(1) Prénom d'emprunt
