

IMPLANTATION D'UN CLIP SUR LA VALVE MITRALE

Des réponses à vos questions



Hôpitaux
Universitaires
Genève

+ INFO

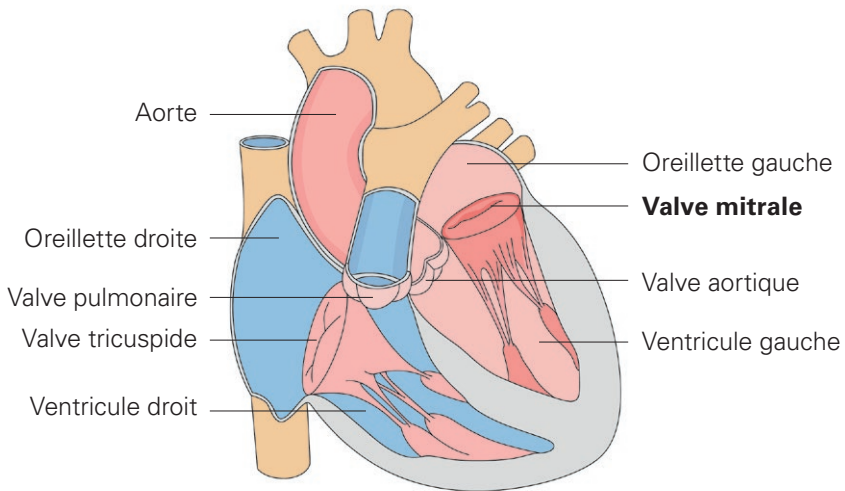
Prenez tout le temps nécessaire pour prendre connaissance de cette brochure. Consultez votre médecin de famille ou votre cardiologue et discutez-en avec vos proches.

Introduction

Vous souffrez d'une insuffisance mitrale. Après évaluation de votre risque opératoire, un traitement peu invasif, sans ouverture du thorax, vous a été proposé afin de rétablir le bon fonctionnement de votre valve mitrale. Cette brochure décrit cette intervention et vous informe sur ses risques et ses bénéfices. Elle constitue un complément à l'entretien que vous avez eu avec le-la cardiologue des HUG.

Lors de votre prochaine consultation, n'hésitez pas à poser toutes vos questions. Vous pouvez les noter sur la dernière page de ce document.

Le cœur et la valve mitrale



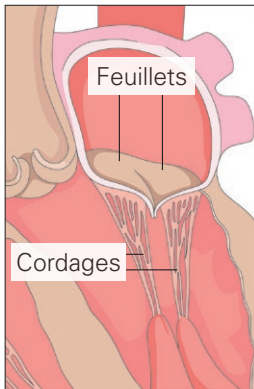
L'insuffisance mitrale

La valve mitrale est l'une des quatre valves du cœur contrôlant la circulation du sang. Elle est située dans la partie gauche du cœur, qui envoie aux organes le sang oxygéné par les poumons.

Atteintes dégénérative et fonctionnelle

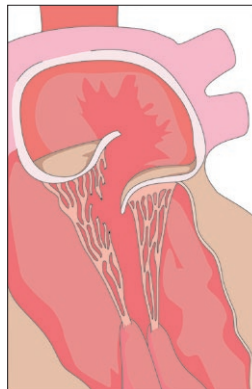
La valve mitrale est composée de deux feuillets de tissus retenus par des cordages (dessin ci-dessous). Elle fait office de vanne qui s'ouvre et se ferme sous les variations de pression du muscle cardiaque. Quand les deux feuillets ferment mal, ils laissent passer du sang. Cette fuite est appelée régurgitation ou insuffisance mitrale.

Deux types de pathologies empêchent la valve de se fermer correctement : l'atteinte dégénérative et l'atteinte fonctionnelle (dessins ci-dessous).



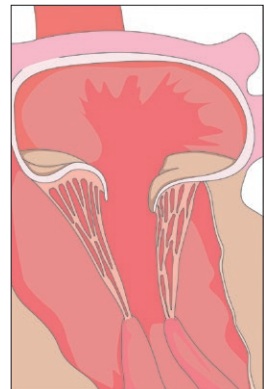
Valve saine

Les deux feuillets se joignent parfaitement.



Atteinte dégénérative

Les feuillets ont des mouvements trop amples (prolapsus). Les cordages sont distendus ou rompus.



Atteinte fonctionnelle

Le muscle cardiaque se dilate, ce qui restreint les mouvements des feuillets, les empêche de se toucher et de fermer la valve.

Quels symptômes ?

L'insuffisance mitrale se manifeste par :

- ▶ un essoufflement
- ▶ une fatigue
- ▶ une toux
- ▶ des palpitations

Comment évolue une insuffisance mitrale ?

En l'absence de traitement, le cœur doit travailler beaucoup plus à chaque battement pour pomper la même quantité de sang. Par conséquent, il se dilate et s'affaiblit progressivement. Au cours du temps, les atteintes ne font que s'aggraver.

Quand les médicaments ne peuvent plus vous soulager durablement, le seul traitement à long terme consiste à réparer ou à remplacer cette valve.

Le traitement

de la valve mitrale

La chirurgie à cœur ouvert

Pour les atteintes dégénératives, elle constitue le traitement habituel. Toutefois dans certains cas, cette opération majeure est jugée à haut risque.

Pour les atteintes fonctionnelles, les bénéfices de cette chirurgie n'ont pas été démontrés.



INFO

Cette technique est pratiquée aux HUG depuis 2013.

L'approche par cathéter

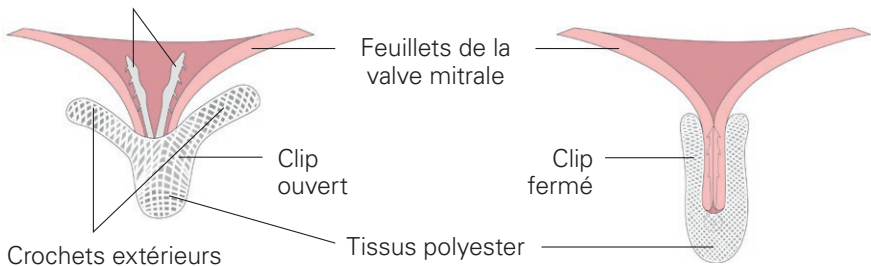
L'implantation d'un ou de plusieurs clips mitraux vous est proposée après évaluation de votre risque opératoire. Moins invasive que la chirurgie à cœur ouvert, elle est réalisée sans ouvrir le thorax. En effet, le ou les clips sont posés sur les feuillets de la valve mitrale à l'aide d'un cathéter introduit dans la veine fémorale. En rapprochant les bords des feuillets, le ou les clips réduisent la fuite tout en laissant passer le sang.

Comment se présente un clip ?

Les clips mesurent 15 ou 18 mm de long pour 5 mm de largeur. Ils sont composés de deux branches en alliage de cobalt-chrome recouvert de tissu polyester.

Valve mitrale clipée

Crochets intérieurs



Lorsque le clip se referme, les bords des feuillets sont pris en tenailles par les crochets du clip et maintenus ensemble. Après quelques semaines, le polyester qui enveloppe le clip est couvert de tissus organique.



INFO

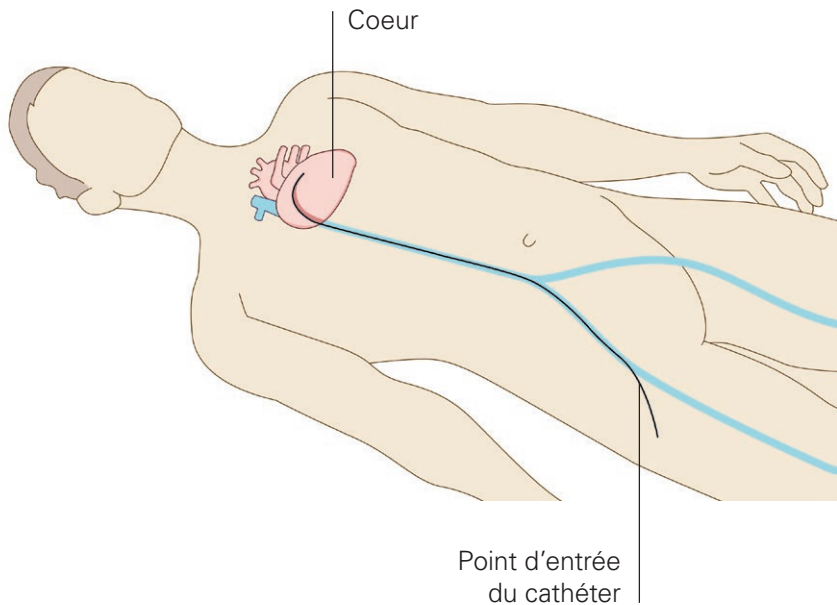
Après la mise en place des clips, vous pouvez passer un examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM) sans danger jusqu'à une intensité de champ magnétique de 3 tesla. Informez votre médecin si vous devez passer une IRM.

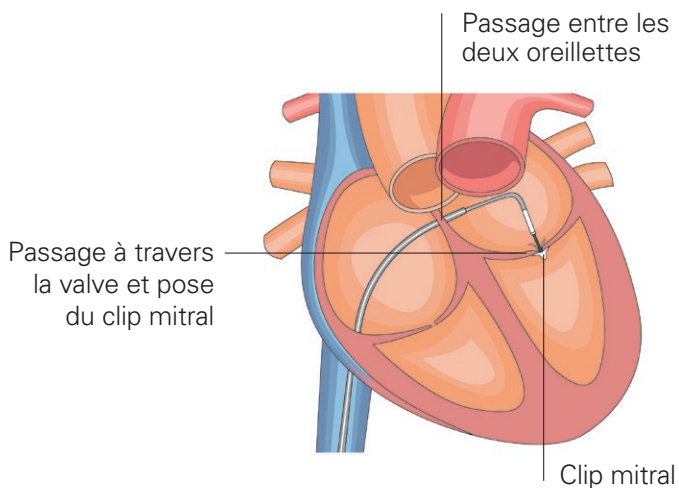
L'implantation d'un clip mitral

Comment se déroule l'intervention ?

Le·la cardiologue introduit dans la veine fémorale, au niveau de l'aîne, un cathéter muni du clip. Le cathéter, un tube du diamètre d'une grosse paille, est remonté dans la veine jusqu'au cœur et passé à travers la paroi qui sépare les oreillettes droite et gauche. Le clip est ensuite posé sur la valve mitrale, située dans la partie gauche du cœur (voir infographie ci-dessous).

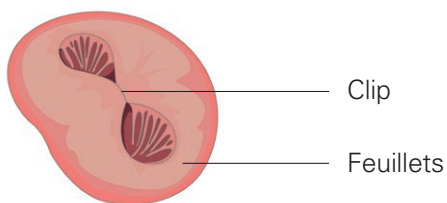
L'intervention se déroule sous anesthésie générale en salle de cathétérisme avec une équipe pluridisciplinaire. Vous êtes allongé·e sur le dos. Une sonde d'échographie est introduite par la bouche afin de guider l'opérateur lors du geste.





Après l'intervention

A l'endroit où le clip est posé, les feuillets sont maintenus ensemble en permanence. La valve s'ouvre alors en forme de huit. En position ouverte, elle comporte ainsi deux orifices au lieu d'un.



L'intervention dure environ deux heures. Une compression du pli de l'aîne est nécessaire durant quatre heures en moyenne.

Après l'opération, vous séjournerez aux soins intensifs ou aux soins continus pour une surveillance rapprochée durant la première nuit. En absence de complications (lire ci-dessous), la sortie de l'hôpital est envisageable deux à trois jours après ce traitement.

Quelles sont les complications possibles ?

Plus de 65'000 patient-es ont été traité-es dans le monde entre 2003 et 2018. L'intervention est un succès dans plus de 90% des cas. Il existe néanmoins des complications potentielles.

- ▶ Des saignements au point d'entrée du cathéter (3%). Le traitement consiste le plus souvent à poursuivre la compression sur le point d'entrée du cathéter. Dans certains cas rares, une intervention chirurgicale est nécessaire (1%).
- ▶ Un saignement dans l'enveloppe qui entoure le cœur : le passage du dispositif de l'oreillette droite à la gauche, tout comme sa manipulation dans l'oreillette peut se compliquer. Un drainage par cathéter est alors souvent nécessaire. Dans certains cas, le-la chirurgien-ne ouvre le thorax pour colmater la lésion et vider le sang autour du coeur (1%).
- ▶ La formation de caillot. Ce dernier peut migrer et causer un accident vasculaire cérébral (1%). Tout geste au niveau des cavités gauches du cœur est associé à ce risque. Pour le diminuer, vous recevez un traitement anticoagulant avec des contrôles sanguins toutes les 30 minutes durant l'intervention.
- ▶ Une aggravation de l'insuffisance mitrale (1%). Si l'implantation du clip échoue, les cordages ou un des feuillets peuvent être abîmés.
- ▶ Un détachement partiel ou complet d'un clip (moins de 1%).
- ▶ Sténose de la valve mitrale. Cela arrive lorsque le rétrécissement de la valve mitrale est trop important (1%). Afin de réduire ce risque, l'opérateur-trice vérifie à l'échocardiographie, avant de larguer le clip, que la surface restante soit suffisante.

En cas de problème au niveau du clip ou de la valve durant l'opération, un-e chirurgien-ne peut encore intervenir. Le plus souvent, il-elle remplace votre valve par une prothèse au cours d'une chirurgie à cœur ouvert. La nécessité de faire appel à une chirurgie conventionnelle survient dans environ 1% des cas.

Le taux de mortalité toutes causes confondues à 30 jours, après la pose d'un clip mitral, est de 1 à 3%.

Quels sont les bénéfices liés à l'intervention ?

L'objectif de cette intervention est surtout d'améliorer la qualité de vie. Vous avez une meilleure tolérance à l'effort, vous êtes moins essoufflé et pouvez marcher sans gêne sur de plus longues distances. Vous dormez mieux et vous avez plus d'énergie dans vos activités quotidiennes.

En cas d'insuffisance mitrale fonctionnelle sévère, la pose d'un clip diminue la mortalité. C'est ce qu'a montré une étude comparant des patient-es ayant reçu un clip et des traitements médicamenteux, avec d'autres qui ne prenaient que des médicaments. L'étude a porté sur les deux années qui ont suivi l'opération.

Comme cette intervention est peu invasive, la durée d'hospitalisation est plus courte et la récupération physique plus rapide que lors d'une chirurgie conventionnelle à cœur ouvert.

Quelles sont les suites de l'intervention ?

Vous n'êtes astreint-e à aucune rééducation particulière. Durant les cinq jours suivant votre sortie de l'hôpital, évitez cependant les efforts intenses. Une activité régulière comme la marche est recommandée.

Les six premiers mois après l'implantation du clip, informez votre médecin avant toute intervention même minime comme un détartrage, un traitement dentaire, des sinus ou des oreilles et des interventions au niveau urogénital, cutané ou digestif. Dans ces cas, des antibiotiques doivent vous être prescrits afin de prévenir une éventuelle infection.

Quel suivi ?

Une consultation de contrôle est effectuée aux HUG six mois après l'intervention. La suite est assurée par votre cardiologue privé.

Tous les patient-es sont inclus-es dans le Registre national suisse (données anonymisées) pour permettre un contrôle qualité national.

Facturation

Cette intervention est remboursée dans les prestations de base de la LAMal sous déduction de la franchise et de la participation (10% des frais à charge).

Votre consentement éclairé

Si vous vous êtes décidé-e pour une thérapie percutanée par clip mitral, vous signez un formulaire de consentement éclairé. Cette signature ne vous interdit pas de changer d'avis par la suite.

+ INFO

A votre sortie de l'hôpital, vous recevez une carte orange qui liste des situations pour lesquelles un traitement antibiotique préventif est indiqué. Portez-la sur vous et présentez-la aux médecins qui vous suivent.

Informations pratiques

Contact

Secrétariat de l'Unité de cardiologie structurale

📞 022 372 72 00, de 8h à 12h et de 14h à 16h

En cas d'urgence

Médecin interne de cardiologie

📞 079 553 26 10

Service de cardiologie

Bâtiment Klein

Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4

1205 Genève

Accès

Bus 1, 5, 7 et 35,

arrêt « Hôpital »

Bus 3, arrêt « Claparède »

Léman Express, arrêt

« Genève-Champel »

Parkings

H-Cluse et H-Lombard



Cette brochure, testée auprès des patient-es, a été élaborée par l'Unité de cardiologie structurale, Département de médecine, et le Groupe d'information pour patient-es et proches (GIPP) des HUG.