

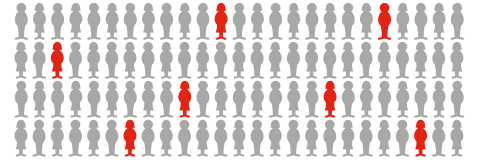
STÉNOSE AORTIQUE : L'URGENCE DU TRAITEMENT

La sténose aortique est une maladie dégénérative qui entraîne l'épaississement et le rétrécissement de la valve aortique du cœur¹

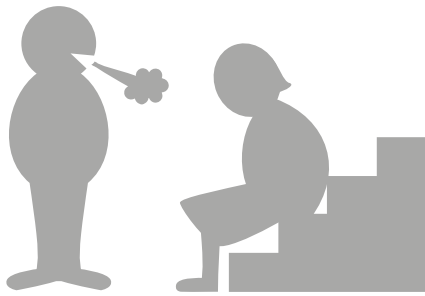
LA STÉNOSE AORTIQUE EST
LA **VALVULOPATHIE**² LA PLUS
RÉPANDUE AFFECTANT

JUSQU'À
7%

DES PLUS DE
65
ANS EN
SUISSE³



SIGNES, SYMPTÔMES & PRONOSTIC



La sténose aortique **limite le flux sanguin du cœur vers le reste du corps**¹, provoquant des symptômes tels que des douleurs thoraciques, **des étourdissements, un essoufflement, une plus grande difficulté à l'effort, des évanouissements et une extrême fatigue**

LES SYMPTÔMES NE SE MANIFESTENT
PAS TOUJOURS DE MANIÈRE

SÉVÈRE
OU **VISIBLE**

ET SONT SOUVENT CONSIDÉRÉS COMME
DES SIGNES NATURELS DU VIEILLISSEMENT⁴

Cependant

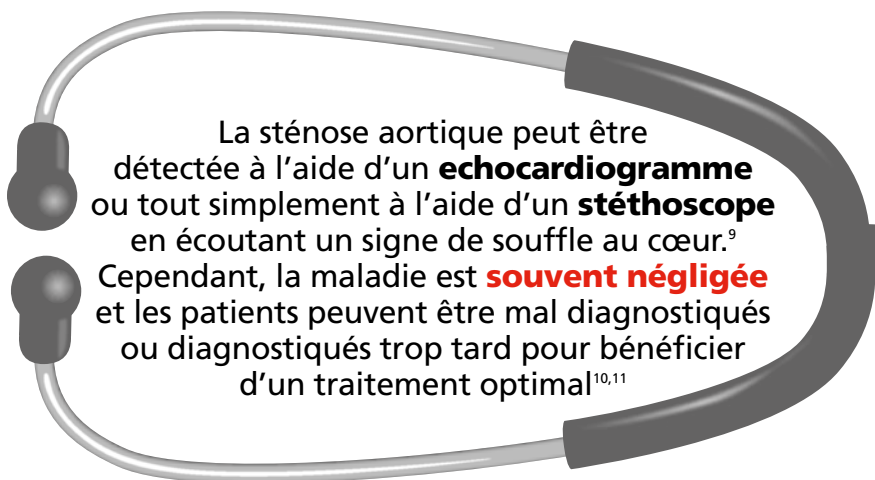
La sténose aortique est une maladie invalidante qui nuit gravement à la qualité de vie et affecte l'espérance de vie^{3,5,6,7,8}

Si elle n'est pas traitée à temps, la chance de survie

est de
50%

À
2 ANS³

DIAGNOSTIC & TRAITEMENT



La sténose aortique peut être détectée à l'aide d'un **échocardiogramme** ou tout simplement à l'aide d'un **stéthoscope** en écoutant un signe de souffle au cœur.⁹ Cependant, la maladie est **souvent négligée** et les patients peuvent être mal diagnostiqués ou diagnostiqués trop tard pour bénéficier d'un traitement optimal^{10,11}



Aucun médicament n'inverse ou ne ralentit la progression de la sténose aortique¹²

Le remplacement de la valve cardiaque reste le seul traitement efficace

Pratiquée depuis plus de

50
ans

Le remplacement de la valve cardiaque par voie chirurgicale est **fiable et efficace**. Les progrès actuels en termes d'avancées médicales donnent naissance à des **procédures moins invasives**, offrant de **nouvelles options** pour un **plus grand nombre de patients**

DERNIÈRES AVANCÉES EN MATIÈRE DE REMPLACEMENT DE VALVE CARDIAQUE

Parmi les différentes options, on trouve les **valves en tissus et les valves mécaniques**. Les valves mécaniques présentent un avantage en termes de durabilité. Les valves en tissus, quant à elles, **ne requièrent aucune prise d'anti-coagulants**

Les tendances récentes sont en faveur de la **chirurgie mini-invasive**.

Les avantages peuvent inclure :

- ✓ Une réduction des complications post-opératoires et une douleur moindre
- ✓ Des cicatrices et des plaies plus petites
- ✓ Un séjour à l'hôpital plus court
- ✓ Un retour plus rapide à une activité normale^{13,14,15}

Les chirurgiens continuent à perfectionner sans cesse les techniques de chirurgie mini-invasive. Ainsi, l'utilisation des valves cardiaques récemment développées telles que les **valves à déploiement rapide**, peut leur permettre de remplacer les valves plus facilement, et de réduire la durée de l'intervention¹⁶



Les **patients à haut-risque ou inopérables** peuvent être éligibles à l'implantation de la valve aortique par voie cutanée (TAVI)

LA STÉNOSE AORTIQUE LIMITE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SOCIALE, ET RÉDUIT L'ESPÉRANCE DE VIE :

NE RESTEZ PAS AVEC UNE STÉNOSE AORTIQUE : TRAITÉZ-LA!

Cette infographie a été développée avec le soutien d'Edwards Lifesciences.

References

1. Patient.co.uk. Available at: <http://www.patient.co.uk/health/heart-valves-and-valve-disease>. Accessed 21 May 2014.
2. Lindroos M *et al.* Prevalence of aortic valve abnormalities in the elderly: an echocardiographic study of a random population sample. *J Am Coll Cardiol* 1993; **21**: 1220–1225.
3. Spaccarotella C *et al.* Pathophysiology of aortic stenosis and approach to treatment with percutaneous valve implantation. *Circulation Journal* 2011; **75**: 11–19.
4. Vahanian A *et al.* Guidelines on the management of valvular heart disease (version 2012). *Eur Heart J* 2012; **33**: 2451–2496.
5. Badran AA, Vohra HA, Livesey SA. Unoperated severe aortic stenosis: decision making in an adult UK-based population. *Ann R Coll Surg Engl* 2012; **94**: 416–421.
6. Lancellotti P, Rosenhek R, Pibarot P, *et al.* ESC Working Group on Valvular Heart Disease Position Paper—heart valve clinics: organization, structure, and experiences. *Eur Heart J* 2013.
7. van Geldorp MW, Heuvelman HJ, Kappetein AP, *et al.* Quality of life among patients with severe aortic stenosis. *Neth Heart J* 2013; **21**: 21–27.
8. van Geldorp MW, Heuvelman HJ, Kappetein AP, Busschbach JJ, Takkenberg JJ, Bogers AJ. The effect of aortic valve replacement on quality of life in symptomatic patients with severe aortic stenosis. *Neth Heart J* 2013; **21**: 28–35.
9. Heart valve disease. Bupa. <http://www.bupa.co.uk/individuals/health-information/directory/h/heart-valve-disease> Accessed 21 May 2014.
10. Society for Cardiothoracic Surgery in Great Britain and Northern Ireland. Blue Book online (6th edn.). Available at: <http://bluebook.scts.org/>. Accessed 21 May 2014.
11. 14 Society for Cardiothoracic Surgery in Great Britain and Northern Ireland. Available at: <http://www.scts.org/>. Accessed 21 May 2014.
12. Patient.co.uk. Available at: <http://www.patient.co.uk/health/aortic-stenosis-leaflet>. Accessed 21 May 2014.
13. Brown ML, McKellar SH, Sundt TM, Schaff HV. Ministernotomy versus conventional sternotomy for aortic valve replacement: a systematic review and meta-analysis. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2009; **137**: 670–679 e5.
14. Johnston DR, Atik FA, Rajeswaran J, *et al.* Outcomes of less invasive J-incision approach to aortic valve surgery. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2012; **144**: 852–858 e3.
15. Tabata M, Umakanthan R, Cohn LH, *et al.* Early and late outcomes of 1000 minimally invasive aortic valve operations. *Eur J Cardiothorac Surg* 2008; **33**: 537–541.
16. Zannis K, Folliquet T, Laborde F. New sutureless aortic valve prosthesis: another tool in less invasive aortic valve replacement. *Curr Opin Cardiol* 2012; **27**: 125–129.