



Affections non congénitales des valves cardiaques avec souffle au cœur

🕒 paru le 23/03/2020 • adapté au contexte belge francophone • dernière adaptation de contenu le 19/02/2022

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Anatomie et fonctionnement du cœur

Le cœur se compose de 4 cavités :

- une oreillette gauche,
- une oreillette droite,
- un ventricule gauche,
- un ventricule droit.

Ces cavités sont séparées par des cloisons et des valves.

Lorsque le sang entre dans le cœur, il entre dans les oreillettes. Il passe ensuite dans les ventricules au travers de valves. Les ventricules éjectent le sang en-dehors du cœur, vers les poumons et le reste du corps également au travers de valves. Les 4 valves du cœur veillent à ce que le sang circule dans la bonne direction et ne reflue pas :

- la valve mitrale est située entre l'oreillette gauche et le ventricule gauche,
- la valve tricuspide entre l'oreillette droite et le ventricule droit,
- la valve aortique entre le ventricule gauche et l'artère aorte,
- la valve pulmonaire entre le ventricule droit et l'artère pulmonaire.

Anomalies non-congénitales des valves cardiaques

Il existe différents types d'affections des valves cardiaques. Les 2 principales sont la sténose valvulaire et l'insuffisance valvulaire :

- une valve peut se calcifier et, de ce fait, ne plus s'ouvrir complètement. La valve est en quelque sorte rétrécie (sténosée). On parle dans ce cas de sténose valvulaire ;
- une valve peut devenir trop lâche et ne plus fermer complètement. On parle d'insuffisance valvulaire.

Les anomalies non-congénitales des valves cardiaques peuvent être :

- une valve aortique qui ne s'ouvre plus correctement : sténose aortique ;
- une valve mitrale qui ne se ferme plus correctement : insuffisance mitrale ;
- une valve tricuspide qui ne ferme plus correctement : insuffisance tricuspide ;
- une valve mitrale qui ne s'ouvre plus correctement : sténose mitrale ;
- une valve aortique qui ne ferme plus correctement : insuffisance aortique.

La toute grande majorité des affections non congénitales des valves cardiaques se manifestent avec l'âge.

Quelle est leur fréquence et chez qui surviennent-elles ?

Sténose aortique

C'est l'affection non congénitale des valves cardiaques la plus fréquente : sur 10 affections des valves cardiaques, 4 sont un rétrécissement de la valve aortique (sténose aortique).

A partir de 80 ans, 1 personne sur 2 présente une forme légère de sténose aortique. Dans 1 cas sur 25, l'affection est si grave qu'elle entraîne une insuffisance cardiaque.

Dans la plupart des cas, la sténose aortique est due au vieillissement d'une valve aortique normale. Chez 3 à 4 personnes sur 20, c'est la calcification d'une valve malformée à la naissance (bicuspidie aortique) qui est responsable de cette sténose.

Les facteurs de risques de sténose aortique sont les mêmes que ceux de l'athérosclérose : âge avancé, sexe masculin, tabagisme, taux de cholestérol dans le sang, hypertension.

Insuffisance mitrale

C'est la deuxième affection non congénitale des valves cardiaques la plus courante chez l'adulte.

Une insuffisance mitrale survient notamment lorsque les structures qui composent la valve sont anormales, ou lorsque le ventricule gauche ne fonctionne plus correctement par exemple à cause d'un [infarctus du myocarde](#), ou d'un cœur devenu trop gros ([cardiomyopathie dilatée](#)).

Comment les reconnaître ?

Il faut généralement plusieurs années d'évolution pour que les affections des valves cardiaques provoquent des symptômes.

Sténose aortique

Comme la valve aortique s'ouvre moins bien, le ventricule gauche va essayer de compenser le problème en travaillant plus pour malgré tout envoyer le plus de sang possible à travers le corps. Le muscle du cœur va donc s'épaissir (hypertrophie ventriculaire).

Les efforts seront nettement plus difficiles. Les symptômes possibles sont un essoufflement et des douleurs à la poitrine. Aux stades avancés, des évanouissements (syncopes) peuvent même survenir à l'effort. La mort subite est rare au stade initial, mais sa probabilité augmente lorsque des syncopes surviennent à l'effort. Environ 1 personne sur 5 souffrant d'une sténose aortique marquée développe une tendance accrue aux saignements, en particulier dans le tube digestif.

Insuffisance mitrale

Les formes légères à modérées n'occasionnent pas de symptômes. Comme la valve ne ferme plus correctement, une petite quantité de sang peut refluer vers les poumons lorsque le cœur se contracte. Il peut en résulter un œdème pulmonaire (« eau dans les poumons »). Le principal symptôme est l'essoufflement, d'abord à l'effort, puis au repos. Des palpitations, un rythme cardiaque irrégulier et des douleurs à la poitrine peuvent également être présents. En raison de l'accumulation de liquide, les jambes peuvent gonfler (œdème des membres inférieurs) et le foie peut se dilater, ce qui entraîne des maux de ventre et une prise de poids.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Lorsqu'une valve ne s'ouvre pas ou ne se ferme pas correctement, le médecin peut entendre un souffle lors de l'auscultation avec stéthoscope. Souvent, le médecin posera le diagnostic sur base de la nature du souffle.

L'examen de base pour confirmer le diagnostic est une échographie du cœur ([échocardiographie](#)). De plus, le médecin vous proposera généralement de passer un [électrocardiogramme \(ECG\)](#). Une prise de sang ainsi qu'une [épreuve d'effort](#) peuvent également faire partie du bilan si les symptômes sont marqués ou si votre médecin suspecte d'autres maladies concomitantes.

Que pouvez-vous faire ?

- Essayez de mener la vie la plus saine et paisible possible.
- Évitez les efforts physiques lourds et soudains.
- Restez en mouvement, dans les limites imposées par les symptômes.
- Surveillez votre poids.
- Ne fumez pas.

Que peut faire le médecin ?

À l'heure actuelle, il n'existe aucun traitement capable d'arrêter l'évolution d'une affection des valves cardiaques. Mais le médecin en traitera les conséquences, telles que l'insuffisance cardiaque. Il vous conseillera également les mesures à prendre pour traiter vos facteurs de risque.

Il utilisera pour cela un certain nombre de médicaments par exemple pour diminuer votre tension artérielle, ou pour vider une partie de l'eau qui se serait accumulée dans vos poumons ou vos jambes.

En cas d'anomalies structurelles graves associées à des symptômes, une intervention pour réparer ou remplacer votre valve vous sera proposée. Cela peut se faire soit à l'aide d'un cathéter introduit dans l'aîne et poussé jusqu'au cœur, soit lors d'une chirurgie à cœur ouvert. Dans le cas où votre valve serait trop abîmée pour être réparée, celle-ci peut être remplacée par une valve artificielle. Le choix de la procédure dépendra de la nature exacte de votre affection, ainsi que de votre état de santé.

En savoir plus ?

- [Le fonctionnement du cœur – Fédération française de cardiologie](#)
- [Dilatation/implantation valvulaire aortique par voie fémorale \(TAVI\), ici](#), ou [à trouver sur cette page des Cliniques universitaires Saint-Luc \(UCLouvain\)](#)
- [Implantation percutanée du mitraclip, ici](#), ou [à trouver sur cette page des Cliniques universitaires Saint-Luc \(UCLouvain\)](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Cardiopathies valvulaires acquises les plus fréquentes chez l'adulte et souffles associés' \(2000\), mis à jour le 08.03.2017 et adapté au contexte belge le 27.10.2019 – ebpracticenet](#)