

# DILATATION/IMPLANTATION VALVULAIRE AORTIQUE PAR VOIE FÉMORALE (TAVI)

## Cher patient,

Bienvenue au Service de cardiologie  
des Cliniques universitaires Saint-Luc.

Vous allez bientôt bénéficier d'une dilatation ou d'une  
implantation valvulaire aortique par voie fémorale.

Cette brochure vous donne de plus amples informations  
sur cette intervention et sur votre préparation à cette  
procédure.

Si vous avez encore des questions, n'hésitez pas à les  
poser au médecin ou à l'infirmière.

## Votre rendez-vous (à compléter par vos soins)

Date: .....

Heure: .....

Lieu: .....

## INFORMATIONS

DÉPARTEMENT CARDIOVASCULAIRE  
SERVICE DE CARDIOLOGIE

CONSULTATION : +32 2 764 28 12  
SECÉTARIAT : +32 2 764 28 88

L'INFIRMIÈRE COORDINATRICE :  
+32 2 764 85 11



Cliniques universitaires  
**SAINT-LUC**  
UCL BRUXELLES

SUIVEZ-NOUS SUR  
f t in y

COMMU-DSO-024  
novembre 2018

Éditeur responsable : Thomas De Nayer / Service de communication  
Photos : Shutterstock

**Cliniques universitaires Saint-Luc**  
Avenue Hippocrate, 10 – 1200 Bruxelles  
[www.saintluc.be](http://www.saintluc.be)

© Cliniques universitaires Saint-Luc  
Aucun élément de cette brochure ne peut être repris sans accord préalable



Cliniques universitaires  
**SAINT-LUC**  
UCL BRUXELLES

BROCHURE  
À L'ATTENTION DES PATIENTS  
ET DE LEUR FAMILLE



## Qu'est-ce que la sténose valvulaire aortique ?

La sténose dégénérative de la valve aortique est une pathologie fréquente de la personne âgée due à une calcification des feuillets valvulaires qui crée un obstacle à l'éjection du sang par le cœur.

L'apparition de symptôme (essoufflement à l'effort, douleur thoracique, syncope, insuffisance cardiaque...) menace le pronostic vital et la qualité de vie.

Le traitement classique est la chirurgie de remplacement valvulaire aortique: elle nécessite une anesthésie générale, l'ouverture du thorax et le recours à une circulation extracorporelle. Celle-ci n'est pas proposée aux patients trop âgés et/ou à haut risque chirurgical. Pour ces derniers, une alternative thérapeutique a été développée: l'implantation de la valve aortique par voie fémorale (TAVI).

Une sonde porteuse de la nouvelle valve est introduite dans l'artère fémorale au niveau du pli inguinal, et amenée jusqu'à la racine aortique. Ce matériel se déploie et remplace immédiatement la valve aortique malade.

Le TAVI requiert une hospitalisation d'environ une semaine. Dans certains cas, une dilatation au ballon seul vous sera proposée en attendant un traitement plus complet.

## Comment vous y préparer ?

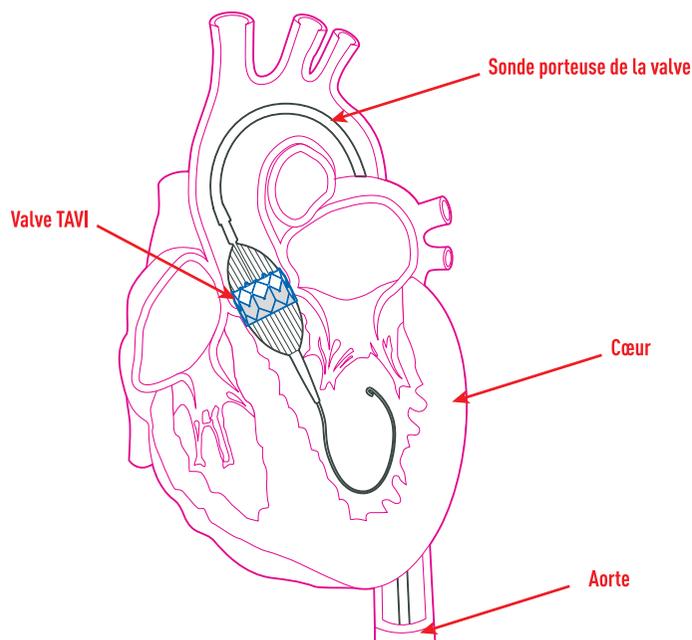
- Il est conseillé d'amener la liste complète de vos médicaments. Une prise de sang sera réalisée à votre arrivée;
- le rasage des plis inguinaux, endroit de ponction, sera effectué. Une douche sera réalisée avec du savon antiseptique la veille et le jour de la procédure;
- le kinésithérapeute vous préparera sur le plan respiratoire;
- avant l'intervention vous devrez être à jeun, ce qui veut dire ne rien boire ni manger à partir de minuit.

## La procédure

Le TAVI est réalisé dans une salle de cathétérisme cardiaque spacieuse dans un environnement stérile.

Une perfusion est placée au niveau du bras. Elle permettra l'acheminement de divers médicaments tels que des anticoagulants et de légers sédatifs ainsi que des antibiotiques pour prévenir l'infection.

Une sonde vésicale pour les femmes ou un étui récolteur d'urine pour les hommes est également placé. Après administration d'une anesthésie locale, le médecin place des cathéters au niveau des plis de l'aîne, permettant le passage des sondes jusqu'au cœur. Un de ceux-ci permet d'introduire la sonde porteuse de la nouvelle valve. Un produit de contraste à base d'iode sera utilisé afin de visualiser l'aorte, la valve aortique et les artères.



## Que se passe-t-il après la procédure ?

En post-TAVI, un bref séjour d'une nuit aux soins intensifs sera nécessaire pour une surveillance rapprochée. Un monitoring cardiaque sera maintenu jusqu'à votre sortie de l'hôpital.

### Mobilisation :

- vous ne pourrez pas plier les jambes pendant six heures;
- le premier lever sera réalisé dès le lendemain avec le kinésithérapeute ainsi que de la marche dans le couloir.

### Plaie :

- le pansement sera refait le lendemain;
- les fils éventuels doivent être retirés après dix jours par votre médecin traitant;
- le point de ponction doit être bien surveillé (apparition d'un hématome / d'une induration);
- les plis de l'aîne peuvent rester gonflés et douloureux pendant quelques jours.

### Sortie de l'hôpital :

- en l'absence de complication, le retour au domicile est permis trois jours après l'intervention;
- vous appellerez le médecin traitant pour qu'il réalise une visite rapidement après votre rentrée au domicile.

## Le retour à la maison

### Important !

Un suivi en consultation avec échocardiographie doit être réalisé régulièrement afin de s'assurer du bon fonctionnement de votre prothèse valvulaire aortique.

- Vous devrez prendre de l'aspirine à vie;
- en cas d'infection, votre médecin vous prescrira des antibiotiques pour éviter la fixation de bactéries sur la prothèse. Il en sera de même avant un soin dentaire.