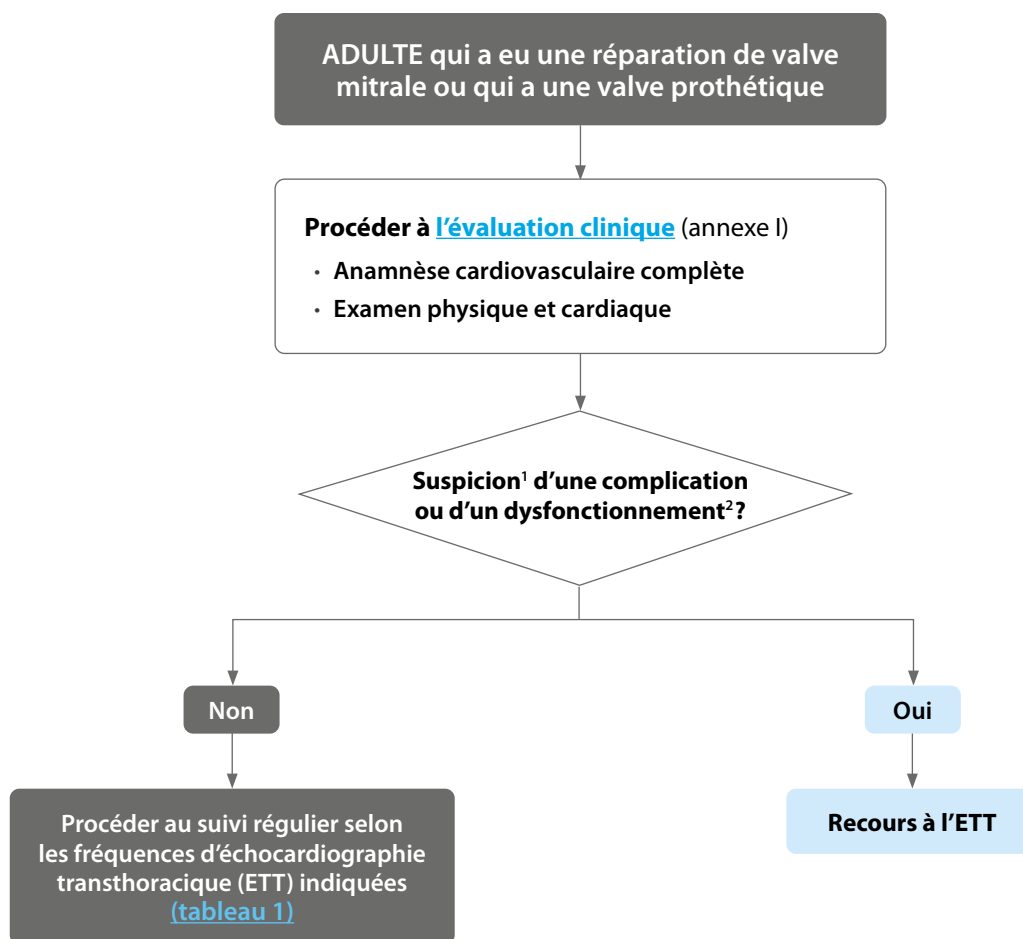


INDICATIONS CLINIQUES ET FRÉQUENCE D'UTILISATION DE L'ÉCHOCARDIOGRAPHIE POUR LE SUIVI DES PERSONNES QUI ONT EU UNE RÉPARATION DE LA VALVE MITRALE OU QUI ONT DES VALVES PROTHÉTIQUES

Pour obtenir plus de détails, cliquer sur les mots soulignés.

Le présent outil d'aide à la décision s'adresse aux cliniciens de première ligne. Il est fourni à titre indicatif et ne remplace aucunement le jugement du clinicien. Ce document a été conçu à partir des indications élaborées par l'INESSS à l'aide d'une démarche systématique s'appuyant sur la littérature scientifique ainsi que sur le savoir et l'expérience de cliniciens et d'experts québécois. Pour obtenir plus de détails, consulter la section [Publications](#) du site inesss.qc.ca.

INDICATIONS



Les personnes qui ont une valve prothétique devraient être informées de signaler tout changement de leur état et l'apparition de symptômes.

1. La **suspicion d'une complication** est établie à la suite de l'examen clinique permettant d'identifier :

- les personnes chez qui une condition les met à [risque de complications potentielles](#) (annexe II) ;
- des changements au tableau clinique, dont l'apparition de symptômes inexplicables ;
- des [signes de complications](#) (annexe II), de dysfonctionnement ou de détérioration de la valve ;
- l'aggravation de la fonction du ventricule gauche ou la progression d'une lésion valvulaire.

Malgré la présence d'un signe clinique ou de symptômes, le **jugement clinique** permet de déterminer si une complication doit effectivement être suspectée.

2. Un dysfonctionnement de la valve prothétique peut être détecté lors du suivi régulier par ETT. La fréquence du suivi devrait alors être adaptée en fonction du type de dysfonctionnement.

RECOURS À L'ÉCHOCARDIOGRAPHIE

LA FRÉQUENCE DES EXAMENS ÉCHOCARDIOGRAPHIQUES

- ➔ La fréquence des examens échocardiographiques de suivi est déterminée en fonction ([tableau 1](#)) :
 - de la valve atteinte;
 - du type de valve prothétique (valve mécanique ou bioprothétique);
 - de la méthode d'implantation employée (chirurgicale ou par cathéter);
 - du degré de sévérité de la condition et de la stabilité de celle-ci avec le temps.
- ➔ Un examen échocardiographique doit être réalisé rapidement en présence :
 - de signes ou symptômes permettant de suspecter une complication ([tableau 2](#));
 - d'un changement du tableau clinique.

L'échocardiographie transthoracique (ETT) est la technique de choix à employer en première intention pour :

- faire le suivi des personnes qui ont une valve prothétique;
- évaluer une personne en présence d'un changement au tableau clinique ou de l'apparition de symptômes inexpliqués;
- faire le suivi des personnes qui présentent une anomalie, une lésion ou un dysfonctionnement connu de la valve ou du ventricule gauche; la fréquence du suivi dépendra de la gravité de la condition détectée ainsi que de la stabilité de la condition avec le temps;
- détecter la majorité des complications associées aux valves prothétiques.

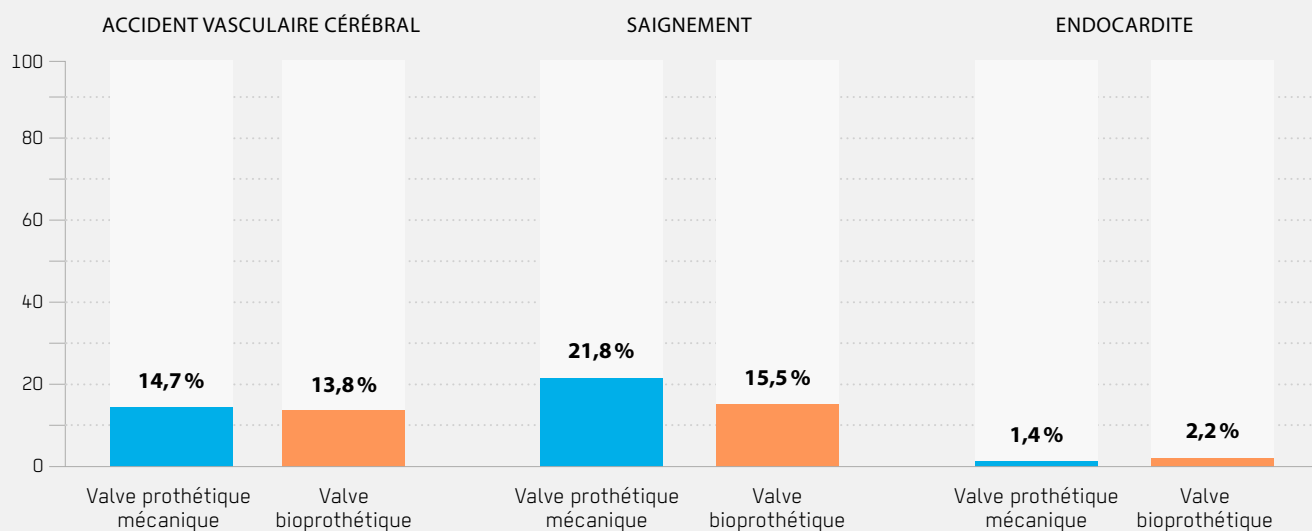
❗ Le recours à l'échocardiographie **ne doit pas avoir pour objectif** de rassurer la personne ou de répondre à sa demande.

PRISE DE DÉCISION PARTAGÉE



Lorsqu'une échocardiographie est indiquée, la décision d'y recourir devrait être prise à la suite d'une discussion entre l'équipe de soins et la personne concernée et ses proches. Le niveau de soins requis, les préférences de la personne et les options thérapeutiques disponibles (ainsi que les avantages et les risques qui y sont associés) sont tous des éléments dont il est important de tenir compte lors de cette discussion pour une prise de décision partagée.

INCIDENCE DES COMPLICATIONS LES PLUS FRÉQUENTES À 12 ANS POSTIMPLANTATION CHEZ LES PERSONNES DE 65 À 80 ANS



Source: Brennan et col. 2013

- ➔ L'incidence annuelle de complications sérieuses chez les personnes qui ont des valves prothétiques est **approximativement de 3%**.

TABLEAU 1. FRÉQUENCE DES EXAMENS ÉCHOCARDIOGRAPHIQUES DE SUIVI POUR LES ADULTES QUI ONT EU UNE RÉPARATION DE VALVE MITRALE OU QUI ONT UNE VALVE PROTHÉTIQUE

ASYMPTOMATIQUES, SANS CHANGEMENT AU TABLEAU CLINIQUE OU SANS SIGNE DE COMPLICATION OU DE DYSFONCTIONNEMENT

Type de valve	Contrôle postintervention	Examen de référence	Indication et fréquence des examens d'ETT de suivi
Réparation de valve mitrale	✓ 4 à 12 semaines suivant la réparation	S/O	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Annuelle (voie percutanée) ✓ Un an après la chirurgie et aux 2 à 3 ans par la suite (voie chirurgicale)
Valve prothétique mécanique	✓ Avant le congé de l'hôpital ou au cours des 30 jours suivant l'implantation	✓ 6 à 12 semaines après l'intervention	<ul style="list-style-type: none"> ✗ ⚠ Si risques de complications (dysfonction du ventricule gauche, dilatation de l'aorte, régurgitation tricuspидienne résiduelle significative, événements thrombotiques)
Valve bioprothétique aortique (SAVR)	✓ Avant le congé de l'hôpital ou au cours des 30 jours suivant l'implantation	✓ 30 jour après l'intervention	⚠ À 5 ans postimplantation Annuelle à partir de 10 ans postimplantation
Valve bioprothétique aortique (TAVR/TAVI)			✓ Annuelle
Valve bioprothétique en position mitrale ou tricuspидienne			✓ Annuelle à partir de 5 ans postimplantation

TABLEAU 2. EXAMEN ÉCHOCARDIOGRAPHIQUE EN PRÉSENCE DE SIGNES OU SYMPTÔMES DE COMPLICATIONS, D'UN DYSFONCTIONNEMENT OU D'UNE ANOMALIE CONNUE

Dysfonctionnement ou complication	Caractéristiques	Spécifications	Indication de répéter une ETT
Thrombose/thromboembolie	<ul style="list-style-type: none"> • Obstruction de la valve prothétique • Événements thromboemboliques • Thrombose valvulaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Suspicion clinique de thrombose ou d'un événement thromboembolique • Exposé à un risque de thromboembolie 	✓
Endocardite	<ul style="list-style-type: none"> • Suspicion d'endocardite infectieuse 	<ul style="list-style-type: none"> • Hémoculture positive • Nouveau souffle • Bactériémie de source inconnue persistante • Fièvre persistante sans bactériémie 	✓
		<ul style="list-style-type: none"> • Absence de résultats concluants à l'ETO • Persistance de la suspicion clinique durant les 7 à 10 jours suivant les premiers examens 	⚠
Dégénérescence de la valve bioprothétique	<ul style="list-style-type: none"> • Endocardite infectieuse diagnostiquée 	<ul style="list-style-type: none"> • Risque élevé de progression de l'infection ou de complications • Signes d'infection persistante • Changement de l'état clinique 	✓
		<ul style="list-style-type: none"> • Personne à l'état stable avec fièvre dont les causes fréquentes n'ont pas été exclues 	✗
		<ul style="list-style-type: none"> • Anomalies morphologiques des feuillets sans changement hémodynamique significatif 	<ul style="list-style-type: none"> • Calcification • Sclérose • Épaississement du feuillet • Nouveau problème de motilité du feuillet
	<ul style="list-style-type: none"> • Sténose et/ou régurgitation modérée 	<ul style="list-style-type: none"> • Doit inclure une augmentation de > 10 mm Hg depuis l'examen de référence en concomitance avec une diminution de la surface efficace de l'orifice et de l'index de vélocité Doppler 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Sténose et/ou régurgitation sévère 	<ul style="list-style-type: none"> • Si asymptomatique avec fonction d'éjection du ventricule gauche préservée • Seuils de réintervention non atteints 	⚠ Tous les 6 mois

ETT : échocardiographie transthoracique

✓ Indiqué

⚠ Peut être indiqué ou raisonnable

✗ Non indiqué

Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux

Québec

ORIENTATION VERS UN SPÉCIALISTE ET INVESTIGATIONS ADDITIONNELLES

- ▶ L'orientation vers un médecin spécialiste ou une requête pour une **évaluation en spécialité** peut être envisagée lorsque l'utilisation de l'échocardiographie transoesophagienne (ETO)* est prévue ou en présence de :
 - tout nouveau symptôme détecté à l'examen clinique ;
 - changement au tableau clinique ;
 - signes cliniques laissant soupçonner une complication (p. ex. dysfonctionnement de la valve prothétique, thrombose/thromboembolie ou endocardite) ou nécessitant d'envisager une possible réintervention.
- ▶ L'imagerie multimodale telle qu'une TDM ou une IRM cardiaque peut être indiquée en urgence pour évaluer la fonction valvulaire, le mouvement des feuillets et la présence et l'étendue d'un thrombus pour des patients chez qui une thrombose de la valve prothétique est soupçonnée.

* L'ETO peut être utilisée en deuxième intention ou conjointement avec l'ETT à la suite d'une évaluation en spécialité (p. ex. : en cas de résultats équivoques ou d'images de mauvaise qualité à l'ETT; en présence de signes de détérioration ou de dysfonctionnement possible de la valve; pour le suivi de personnes qui ont une valve mitrale ou tricuspide prothétique; en cas de suspicion d'une endocardite infectieuse ou pour le suivi de celle-ci selon l'état clinique de la personne; en cas de risque ou suspicion de thrombose/thromboembolie).

PRINCIPALES RÉFÉRENCES



Brennan JM, Edwards FH, Zhao Y, et al. Long-term safety and effectiveness of mechanical versus biologic aortic valve prostheses in older patients: Results from the Society of Thoracic Surgeons Adult Cardiac Surgery National Database. *Circulation* 2013;127(16):1647-55.

Pour consulter toutes les références : voir le [rapport en soutien](#) de l'INESSS.

ANNEXE I

ÉVALUATION CLINIQUE DE L'ADULTE ATTEINT D'UNE MALADIE VALVULAIRE CONNUE ET QUI A UNE VALVE PROTHÉTIQUE

Signes et symptômes auxquels porter une attention particulière lors de l'évaluation clinique*

 <p>Anamnèse, historique détaillé de l'apparition, de la présentation, de la progression de la maladie et antécédents pertinents</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Type de valve prothétique • Méthode d'implantation (transcathéter ou chirurgicale) • Antécédents de fièvre rhumatismale • Antécédents de valve bicuspide et dilation de l'aorte • Grossesse • Nouveau symptôme ou aggravation d'un symptôme compatible avec une problématique valvulaire cardiaque <ul style="list-style-type: none"> - Dyspnée au repos ou à l'effort/insuffisance respiratoire - Syncope ou présyncope - Douleur thoracique/angine (de poitrine) • Signes d'insuffisance cardiaque <ul style="list-style-type: none"> - Œdème des membres inférieurs - Crépitations pulmonaires/œdème pulmonaire - Veines jugulaires distendues
 <p>Examen physique et cardiaque et présence de signes et symptômes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nouveau souffle • Souffle changeant • Signes d'infection (endocardite infectieuse) • Signes de thromboembolie • Hypotension ou instabilité hémodynamique • Dysfonctionnement du ventricule gauche • Arythmie (palpitations)/fibrillation auriculaire • Tachycardie • Pouls en coup de bélier • Pression pulsatoire élevée • Pulsation capillaire

* Les signes et symptômes présentés dans cette section ne sont pas exhaustifs. Ils présentent un résumé de certains signes auxquels une attention devrait être portée à l'évaluation clinique. Certaines autres manifestations valvulaires sont susceptibles d'être présentes.

ANNEXE II

PRINCIPALES COMPLICATIONS ASSOCIÉES AUX VALVES PROTHÉTIQUES

Complications ou dysfonctionnements associés aux valves prothétiques

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Thrombose ou pannus (obstruction de la valve prothétique)• Événements emboliques (accident vasculaire cérébral)• Mauvais appariement patient-valve prothétique• Instabilité de la prothèse• Endocardite infectieuse• Détérioration structurelle de la valve prothétique | <ul style="list-style-type: none">• Rupture annulaire ou de la racine• Régurgitation valvulaire ou paravalvulaire ou régurgitation mitrale secondaire• Dysfonctionnement des valves tricuspide ou pulmonaire• Sténose des valves prothétiques aortique ou mitrale• Anémie hémolytique• Dysfonctionnement du ventricule gauche |
|--|--|