

Chirurgie Conservatrice de la Valvule Mitrale : Apport de l'assistance Video

J.F. Obadia ; Service Chirurgie Cardiothoracique et Transplantation, Hôpital Cardiologique, Lyon

Introduction : Notre objectif en adoptant la voie mini-invasive assistée par Video était de conserver la même qualité de réparation valvulaire tout en diminuant la morbidité.

Matériel : Nous rapportons les résultats de nos 72 premiers patients, dont 32 femmes, ayant bénéficié d'une Réparation Valvulaire Mitrale assistée par Video depuis 1999. L'âge moyen était de 58 ans (de 29 à 76 ans). Dans tous les cas il s'agissait d'une IM dystrophique grade III ou IV sans lésion associée. Le mécanisme lésionnel était principalement (93 %) un prolapsus isolé de P2 avec ou sans rupture de cordages. La FE moyenne était à 67 % (de 54 à 88%) pour un DTD-VG à 53 mm (de 45 à 68 mm). Les lésions associées comprenaient un FOP qui était fermé lors de l'intervention dans 12 cas. Les temps moyens de clampage et de CEC étaient respectivement de 72 et 95 min.

Résultats : La mortalité post-opératoire est nulle. La morbidité comprend, un BAV appareillé, une IA grade II, et une péricardite conduisant à un drainage pleural secondaire. D'autres complications n'étaient notées qu'au début de notre expérience avec deux reprises pour hémostases dont une par sternotomie, cinq emphysèmes sous-cutanés et 4 lymphocèles du Scarpa. Parmi les 30 derniers patients seuls 13 % ont été transfusés et tous sortaient la semaine suivant l'intervention et le plus souvent (60 %) pour leur domicile. Le contrôle de la continence est excellent et pérenne sans IM résiduelle significative avec un remodelage ventriculaire rapide comme attendu dans cette population sélectionnée de réparation mitrale. La mortalité secondaire reste nulle à ce jour mais pour un suivi cumulé encore modeste (1748 mois).

Conclusions

La qualité de réparation valvulaire mitrale assistée par vidéo est d'emblée excellente et reproductible dans une population sélectionnée de prolapsus isolé de P2.

La diminution de la morbidité et l'évolution vers une prise en charge accélérée n'est que le fruit d'une acquisition progressive de cette nouvelle technique.