



Direction de la communication
Relations publiques et presse
Ait Rais Fatiha
☎ 03.88.11.61.66
e-mail : communication@chru-strasbourg.fr

Strasbourg, le 26 janvier 2009

Communiqué de Presse

Première intervention régionale !

Implantation de valve cardiaque aortique par voie fémorale transcutanée

Le 13 janvier 2009, au sein du Nouvel Hôpital Civil des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, les équipes de cardiologie (Pr. Patrick Ohlmann et Dr Michel Zupan) et de chirurgie cardiaque (Pr. Jean-Philippe Mazzucotelli et Dr. Michel Kindo) ont réalisé avec succès la 1^{ère} intervention dans la région, d'implantation de valve aortique par voie trans-cutanée fémorale chez 2 patients âgés de 88 et 86 ans.

Cette technique nouvelle vise à traiter des patients souffrant de rétrécissement serré de la valve aortique dont on sait que le pronostic est grave dès lors qu'apparaissent les premiers symptômes (essoufflement, œdème pulmonaire, angine de poitrine, syncope). Le remplacement valvulaire aortique chirurgical, à thorax ouvert et sous circulation extracorporelle, était jusqu'à tout récemment le seul traitement validé et recommandé améliorant la survie à long terme. Du fait d'un âge avancé et/ou de pathologies associées (respiratoires, neurologiques), de nombreux patients ne sont pas traités chirurgicalement en raison d'un risque opératoire jugé trop important pour une chirurgie à cœur ouvert.

La procédure consiste à aborder l'artère fémorale au pli de l'aîne, pour introduire en passant par « l'intérieur des vaisseaux », une sonde munie d'une valve aortique repliée au sein d'un « stent » (ou ressort). Cette valve prothétique dans son stent est positionnée au niveau de la valve malade et déployée au moyen d'un ballon de sorte à ré-ouvrir l'orifice rétréci tout en assurant l'étanchéité de la valve. Ces implantations peuvent être effectuées par voie transfémorale, en utilisant les techniques habituelles du cathétérisme cardiaque, et ne nécessiter alors qu'une anesthésie locale. La présence de lésions artérielles fémorales ou iliaques pouvant empêcher cette approche fémorale, il est également possible d'introduire la sonde par la pointe du cœur par mini-chirurgie, beaucoup moins lourde qu'une chirurgie classique car sans circulation extra-corporelle. Les suites de l'intervention sont beaucoup plus simples, permettent un retour en chambre normale dès le lendemain et un retour à domicile dans les 7 jours.

Cette technique extrêmement novatrice a été mise au point en France grâce au talent du Pr Alain Cribier du CHU de Rouen, puis rachetée par une compagnie américaine. Elle a pu être mise en application au Nouvel Hôpital de Strasbourg du fait du travail en commun des équipes de cardiologie, de chirurgie cardiaque et d'anesthésiologie au sein d'un plateau technique ultra-moderne.

Sans nul doute cette avancée est promise à un bel avenir.