

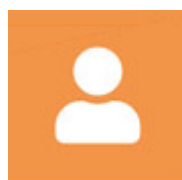
Chirurgie Cardiaque

Chirurgie cardiaque

- [Prendre rendez-vous](#)
- [L'équipe](#)
- [Informations patients](#)
- [Vidéo d'information](#)
- [Votre hospitalisation](#)
- [Admission en ligne](#)

Présentation

Le département de chirurgie cardiaque couvre l'ensemble des domaines chirurgicaux à l'exception des transplantations cardiaques. Il est composé de chirurgiens et de médecins expérimentés et précurseurs dans de nombreux traitements innovants (chirurgie réparatrice valvulaire aortique et mitrale, chirurgie mini-invasive, pontages coronaires tout-artériel, ablations d'arythmies complexes).



Pour plus de détails sur l'équipe [cliquer ici](#)

Pathologies

- **Pathologies valvulaires** : Aortique, mitrale, tricuspide et pulmonaire (acquises ou congénitales)
- **Pathologies de l'aorte thoracique** : Anévrisme et dissection
- **Pathologie coronaire** : Infarctus du myocarde, angor instable ou stable
- **Troubles du rythme cardiaque** : Tachycardie ou bradycardie
- **Pathologies du péricarde**
- **Tumeurs cardiaques**

Les consultations médico-chirurgicales

Consultations spécialisées médico-chirurgicales

Les patients ayant une maladie valvulaire ou un anévrisme aortique peuvent bénéficier au cours de la même journée d'une échocardiographie spécialisée (ou d'un scanner ou d'une IRM cardiaque) suivie de la consultation d'expertise avec le cardiologue et le chirurgien cardiaque.

Ces consultations débouchent soit sur un programme de surveillance annuelle (ou semestrielle) en cas de pathologie modérée et stable, soit sur une intervention en cas de pathologie sévère avec indication opératoire.

Dépistage de la bicuspidie/ Anévrismes aortiques

La bicuspidie est la malformation congénitale cardiaque la plus fréquente, elle touche 1 à 2% des naissances avec une forte prédominance masculine. Cette malformation touche la valve aortique et l'aorte initiale (risque d'anévrisme aortique).

En cas de bicuspidie, le risque global d'une intervention chirurgicale cardiaque est de l'ordre de 50%, en moyenne vers l'âge de 60 ans.

L'espérance de vie des patients atteints de bicuspidie est quasi identique à celle de la population générale, à la condition d'un diagnostic précis et d'une surveillance adaptée, clinique et par imagerie cardiovasculaire (échographie, IRM ou scanner). Par ailleurs, le dépistage familial est justifié chez les apparentés au premier degré d'un patient atteint.



Pour plus de détails sur les pathologies [cliquer ici](#)

Techniques

La réparation valvulaire aortique permet d'éviter l'implantation d'un prothèse valvulaire (biologique ou métallique).

En cas d'indication opératoire sur une maladie valvulaire sévère, 3 types d'intervention sont possible :

- Remplacement valvulaire par une prothèse mécanique : nécessité d'un traitement anti coagulant à vie exposant aux risques d'hémorragie grave ou de thrombose valvulaire
- Remplacement valvulaire par une prothèse biologique : durée de vie limitée, nécessité d'une ré intervention après 5 à 15 ans.
- Réparation valvulaire, qui permet au patient opéré d'avoir une qualité de vie et une espérance de vie similaires à celles de la population générale, contrairement au remplacement prothétique. Cette technique concerne les patients ayant une insuffisance aortique pure, une bicuspidie ou un anévrisme de l'aorte (notamment dans le cadre d'une maladie de Marfan). Depuis 2017, les sociétés Européennes de Cardiologie

(ESC) et de Chirurgie cardiaque (EACTS) recommandent que les patients éligibles soient évalués dans un centre expert (tel que l'IMM) afin de pouvoir éventuellement bénéficier d'une plastie valvulaire aortique.

L'équipe de chirurgie cardiaque est pionnière pour la réparation valvulaire aortique. Cette intervention permet d'éviter l'implantation d'une prothèse valvulaire.

Chirurgie cardiaque mini invasive vidéo-assistée

La chirurgie cardiaque vidéo-assistée permet une récupération postopératoire rapide et un moindre préjudice esthétique. Au lieu d'une cicatrice de sternotomie antérieure assez visible, notamment chez les femmes, ce type d'intervention laisse une cicatrice de 4 à 6 cm qui suit le contour inférieur du sein droit (ou du pectoral chez l'homme). Cette cicatrice est la plupart du temps quasi invisible chez la femme. La mini thoracotomie droite est rendue possible grâce à un matériel spécifique : mini caméra vidéo et instruments chirurgicaux dédiés. Ce type de chirurgie est réservé aux interventions sur le septum inter-auriculaire (fermeture d'une communication inter-auriculaire, ablation de tumeurs bénignes type myxome) ou sur la valve mitrale (plastie mitrale, remplacement valvulaire mitral). Un bilan préopératoire spécifique comportant notamment un scanner thoracique est nécessaire afin d'évaluer la faisabilité d'une thoracotomie latérale droite en fonction des conditions anatomiques du patient.