



## CORRECTION DE FUITE PARAPROTHETIQUE MITRALE PAR VOIE PERCUTANEE

### **Qu'est ce qu'une fuite para prothétique mitrale ? :**

Il s'agit d'une fuite située à côté de votre prothèse mitrale, et qui a pour conséquence un reflux du sang du ventricule gauche vers l'oreillette gauche.

La cause de cette fuite est une désinsertion, plus ou moins étendue, de la prothèse qui vous a été implantée par voie chirurgicale.

Cette désinsertion peut être d'origine infectieuse (endocardite) ou mécanique (fragilité du tissu, difficultés de suture en lien avec des calcifications présentes sur votre valve). Elle peut exister depuis la période post-opératoire ou apparaître secondairement.

### **Quelles sont les conséquences d'une fuite para prothétique mitrale ? :**

La fuite a pour conséquence une augmentation du travail cardiaque et peut entraîner des symptômes en lien avec l'insuffisance cardiaque.

L'orifice de fuite peut également entraîner des anomalies des globules rouges (hémolyse) et donc une anémie.

### **Quels sont les trainements possibles d'une fuite para prothétique mitrale ? :**

Toutes les fuites para prothétiques n'indiquent pas d'intervention. Une intervention vous a été proposée si votre fuite a été jugée importante, responsable de symptômes.

**Le traitement de référence** est chirurgical.

Dans certains cas, la chirurgie a été considérée comme risquée par une équipe multidisciplinaire (risques liés à une ré intervention ou risque de récurrence), et il peut être proposé une occlusion de l'orifice de fuite par voie percutanée.

**La faisabilité de la procédure** est évaluée par une équipe pluridisciplinaire, grâce à des examens d'imagerie (**échographie trans-œsophagienne (ETO)** et scanner cardiaque). Ces examens permettent de planifier la procédure (taille du dispositif d'occlusion à choisir, éventuelles difficultés anatomiques).

## Comment se déroule l'intervention de fermeture par voie per cutanée ? :

La procédure sera réalisée **sous anesthésie générale** par une équipe de médecins formés à la technique.

**L'équipe** est composée d'un anesthésiste et d'un infirmier anesthésiste, de deux cardiologues interventionnels, d'un échographiste interventionnel et d'infirmières de cathétérisme. Compte-tenu de la technicité de la procédure, un ingénieur technique mandaté par le laboratoire distribuant le dispositif pourra être présent lors de votre intervention. La procédure est guidée par ETO.

**Un traitement anticoagulant** par héparine est administré en début de procédure et renouvelé si nécessaire pendant l'intervention.

**Un guide** est introduit en passant par votre veine fémorale. Il est monté ensuite jusqu'à votre oreillette droite. Un cathéter est ensuite inséré grâce au guide. L'opérateur réalise une **ponction trans septale** qui permet de passer de l'oreillette droite à l'oreillette gauche, sous guidage ETO.

Ensuite, différents **cathéters** peuvent être utilisés pour atteindre l'orifice et le traverser. On introduit et on déploie ensuite le **dispositif d'occlusion** dont la forme et la taille ont été précédemment choisies grâce à l'évaluation échographique. Un ou plusieurs dispositifs peuvent être nécessaires.

**La procédure dure entre 1 h 30 et 4 h.**

Vous serez hospitalisé(e) pour une durée moyenne de 5 à 7 jours liée essentiellement à la gestion de votre traitement anticoagulant en péri opératoire.