Comment affirmer le caractère symptomatique d'une valvulopathie ?

B. IUNG
Département de Cardiologie,
Hôpital Bichat, PARIS.

L'apparition des symptômes est une indication formelle d'intervention chez un patient présentant une valvulopathie sévère, comme en témoignent les recommandations récentes [1-3]. Cependant, il faut être conscient de la part de subjectivité dans l'évaluation des symptômes.

ANALYSE DU RAPPORT BENEFICE/ RISQUE DES INTERVENTIONS

La survenue des symptômes est un tournant évolutif dans les valvulopathies sténosantes (***fig. 1***), car elle est associée à une surmortalité en l'absence d'intervention. Cet impact pronostique a bien été montré dans les études d'histoire naturelle du rétrécissement aortique et du rétrécissement mitral. Le but de l'intervention chez un patient symptomatique est d'améliorer les symptômes mais aussi le pronostic vital.

Si l'apparition des symptômes est également une indication formelle d'intervention en cas d'insuffisance aortique ou mitrale sévère, il ne faut pas attendre ce stade pour envisager l'intervention. En effet, l'apparition des symptômes dans une valvulopathie fuyante chronique correspond souvent à une dysfonction ventriculaire gauche irréversible. L'idéal est donc de prendre en charge les patients à un stade plus précoce. Il n'en demeure pas moins que l'intervention demeure indiquée chez les patients qui ne sont pris en charge qu'au stade symptomatique, car le pronostic après intervention est meilleur que l'évolution spontanée.

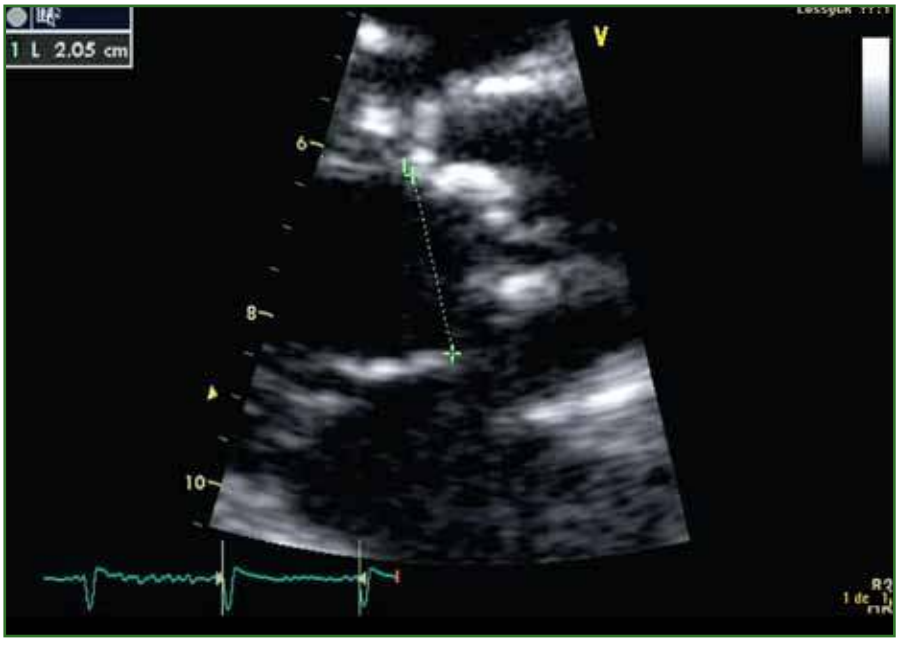

Fig. 1 : *Rétrécissement aortique calcifié serré. Echocardiographie, coupe parasternale grand axe.*

DIFFICULTES D'EVALUATION DES SYMPTOMES

Hormis les rares cas de décompensation aiguë, le retentissement hémodynamique des valvulopathies est le plus souvent progressif. Cela explique qu'il n'est pas toujours aisé de déterminer d'une consultation à l'autre si un patient est devenu symptomatique. Les patients s'adaptent souvent à une gêne progressive et tendent à diminuer leur activité en conséquence. C'est particulièrement vrai chez les patients âgés qui réduisent parfois leur activité en raison de l'âge ou des comorbidités. Or les valvulopathies étant majoritairement d'origine dégénérative dans les pays occidentaux, elles prédominent chez les patients âgés.

La méconnaissance de symptômes débutants peut donc conduire à retarder la date d'une intervention, ce qui accroît son risque et expose le patient à des complications.

COMMENT AMELIORER L'ANALYSE DU RETENTISSEMENT D'UNE VALVULOPATHIE ?

Il est tout d'abord essentiel de prendre du temps pour **bien interroger le patient.** Il faut en particulier avoir une

bonne connaissance de son mode de vie et de ses activités habituelles. Plus que le niveau d'effort déterminant un symptôme, en particulier la dyspnée, la comparaison de la tolérance à l'effort actuelle avec ce qu'elle était antérieurement permet souvent de mieux dépister une détérioration débutante.

L'évaluation objective à l'aide d'une **épreuve d'effort** est désormais recommandée chez les patients ayant une valvulopathie sévère qui se disent asymptomatiques ou dont les symptômes sont équivoques [1-3]. La valeur pronostique de l'ECG d'effort a été particulièrement bien documentée dans le rétrécissement aortique où l'apparition de symptômes ou d'une inadaptation tensionnelle représente une indication d'intervention, même en l'absence de symptôme spontanément mentionné par le patient [4, 5]. L'épreuve d'effort demeure toutefois contre-indiquée en cas de rétrécissement aortique symptomatique.

L'échocardiographie d'effort et l'étude de la consommation maximale d'oxygène à l'effort (VO_2 max) représentent une approche plus physiologique du retentissement hémodynamique. Toutefois, leur valeur pronostique n'est pas suffisamment validée actuellement pour en déduire des critères d'intervention.

Les dosages neuro-hormonaux, en particulier du BNP, apportent des données complémentaires sur le retentissement objectif des valvulopathies. Leur relation avec les symptômes et leur valeur pronostique ont été montrées dans le rétrécissement aortique et l'insuffisance mitrale. Leur apport par rapport aux critères usuels d'intervention n'a toutefois pas été prouvé et ils ne peuvent donc suffire à eux seuls pour porter une indication opératoire.

CONCLUSION

Si l'apparition des symptômes est un critère essentiel dans l'indication d'une intervention valvulaire, le clinicien doit garder présent à l'esprit les difficultés d'évaluation de la capacité fonctionnelle d'un patient, en particulier chez le sujet âgé chez qui la décision d'intervention est parfois difficile. L'épreuve d'effort est utile chez les patients valides. Les autres évaluations à l'effort et les dosages hormonaux ouvrent des perspectives intéressantes, mais ne sont actuellement pas validés pour retenir une indication d'intervention. ■

POINTS FORTS

- **Malgré son importance dans l'indication opératoire d'une valvulopathie, l'apparition des symptômes est parfois difficile à détecter.**
- **Un interrogatoire soigneux demeure le principal moyen de dépister une détérioration de la tolérance à l'effort.**
- **L'évaluation objective de la tolérance à l'effort par une épreuve d'effort simple est recommandée chez les patients asymptomatiques ou aux symptômes équivoques.**

Bibliographie

1. Tribouilloy C, De Gevigney G, Acar C *et al*. Recommandations de la Société Française de Cardiologie concernant la prise en charge des valvulopathies acquises et des dysfonctions de prothèse valvulaire – Indications opératoires et interventionnelles. *Arch Mal Cœur*, 2005 ; 2 (suppl.) : 5-61.

2. Bonow RO, Carabello BA, Kanu C *et al*. ACC/AHA 2006 guidelines for the management of patients with valvular heart disease. *Circulation*, 2006 ; 114 : e84-231.

3. Vahanian A, Baumgartner H, Bax J *et al*. Guidelines on the management of valvular heart disease : The Task Force on the Management of Valvular Heart Disease of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J,* 2007 ; 28 : 230-68.

4. Das P, Rimington H, Chambers J. Exercise testing to stratify risk in aortic stenosis. *Eur Heart J*, 2005 ; 26 : 1 309-13.

5. Amato MC, Moffa PJ, Werner KE *et al*. Treatment decision in asymptomatic aortic valve stenosis : role of exercise testing. *Heart,* 2001 ; 86 : 381-6.