

Le dossier – Actualités dans le RA à FEVG préservée

Éditorial

Le rétrécissement valvulaire aortique calcifié est la valvulopathie la plus fréquente dans notre pays. La fraction d'éjection ventriculaire gauche est dans la majorité des cas conservée et les patients demeurent longtemps asymptomatiques. Les quatre articles de ce dossier abordent des thèmes d'actualité dans ce domaine : la notion de rétrécissement aortique (RA) serré à fraction d'éjection préservée et bas gradient qui soulève de nombreuses interrogations, la place de l'échocardiographie d'effort dans le bilan et, enfin, le difficile problème des indications de remplacement valvulaire chez les patients asymptomatiques.



C. TRIBOUILLOY

Service de Cardiologie, CHU Amiens-Picardie, AMIENS.

>>> Le premier article discute du rétrécissement aortique paradoxal **bas débit**/bas gradient à fraction d'éjection préservée, véritable "piège" diagnostique et thérapeutique. Cette entité soulève de nombreuses controverses. En effet, le cardiologue peut être rassuré à tort devant un gradient bas et une fraction d'éjection conservée alors qu'il s'agit d'un authentique rétrécissement aortique serré, ou au contraire conclure à tort à un rétrécissement aortique paradoxal serré alors qu'il s'agit finalement d'un RA modéré. Cet article a pour but d'essayer de répondre aux nombreuses questions suscitées par cette entité : quelle en est la physiopathologie, la fréquence ? Quelle est la démarche diagnostique ? Quel pronostic ? Quelle prise en charge proposer en 2021 ?

>>> **Yohann Bohbot** discute ensuite du rétrécissement aortique à fraction d'éjection conservée bas gradient, mais avec **débit conservé**, forme la plus fréquente du RA bas gradient à fraction d'éjection conservée. Dans cet article, sont abordées les raisons qui peuvent expliquer l'association d'un bas gradient et d'un débit conservé lors de l'échocardiographie dans ce contexte de fraction d'éjection préservée et la controverse sur le pronostic et la prise en charge de cette forme particulière de sténose aortique, mythe pour certains qui la classent dans les rétrécissements modérés, réalité pour d'autres qui n'hésitent pas à la faire opérer.

>>> **Sylvestre Maréchaux** et **Alexandre Altes** font ensuite le point sur le rôle controversé de l'évaluation à l'effort d'un rétrécissement aortique, que ce soit par un test d'effort conventionnel, une épreuve d'effort cardiorespiratoire ou encore une échocardiographie d'effort. Ils nous montrent, basé sur leur expérience, l'intérêt de cette évaluation dans la stratification du risque en présence d'un RA serré asymptomatique, intérêt récemment remis en question par d'autres équipes comme celle de Bichat.

>>> Enfin, **Jean-Luc Monin** fait le point sur les indications actuelles de remplacement valvulaire aortique dans le RA serré asymptomatique. Ce sujet, qui fait couler beaucoup d'encre depuis des années, est toujours l'objet d'âpres discussions dans les congrès. L'auteur nous donne sa vision pour l'avenir vers un élargissement de ce type d'indications.

Un grand merci à tous les auteurs qui ont contribué à la réalisation de ce dossier sur le rétrécissement aortique, valvulopathie qui n'a pas fini de faire parler d'elle.

Très bonne lecture !