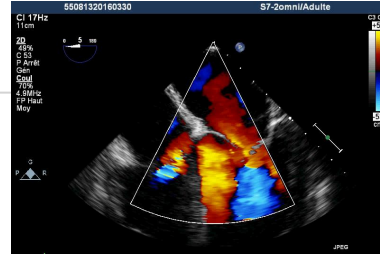
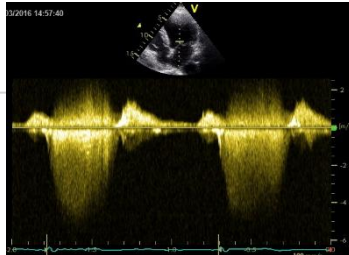


My ESC au MAROC

Valvulopathies: Cas clinique

A. AOUAD. Rabat. MAROC

22^{ème} Congrès National de Cardiologie. Marrakech
5-7 octobre 2017

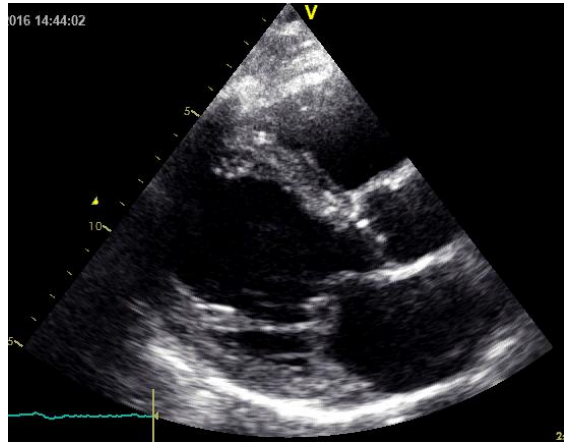


ESC
European Society
of Cardiology

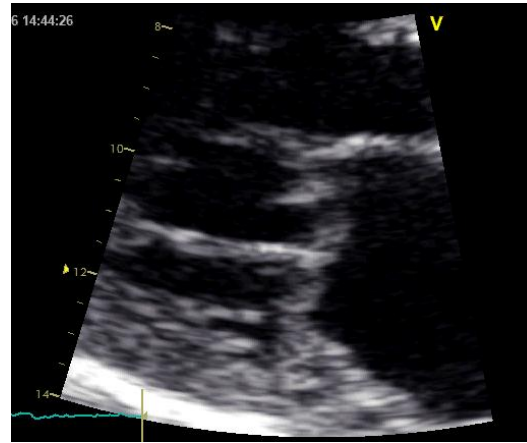
Observation clinique

- **Mr A. Abd, 62 ans, consulte dans le cadre d'un bilan pré opératoire d'une chirurgie ORL**
- **Très actif. Pratique sportive régulière de vélo et natation**
- **Examen clinique:**
 - Excellent état général, TA: 130/80 mm Hg, Pouls: 52 bat/min
 - Auscultation: souffle systolique franc apexo axillaire 4/6 d'insuffisance mitrale.
 - Pas de signes d'insuffisance cardiaque
- **ECG: RRS à 52 bat/min. Pas d'anomalies de repolarisation**

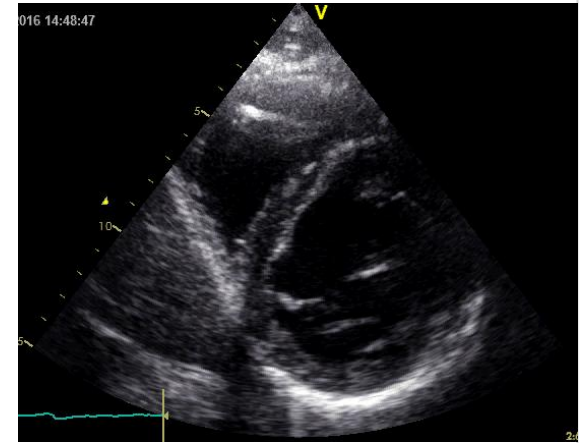
Echocardiographie trans thoracique



Incidence PSG GA:



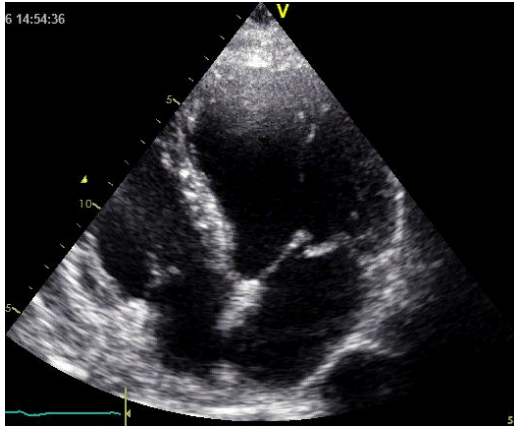
**Incidence PSG GA:
Zoom sur la GVM**



Incidence PSG PA

Prolapsus de la Valve mitrale postérieure
Sur ses segments P2 et P1

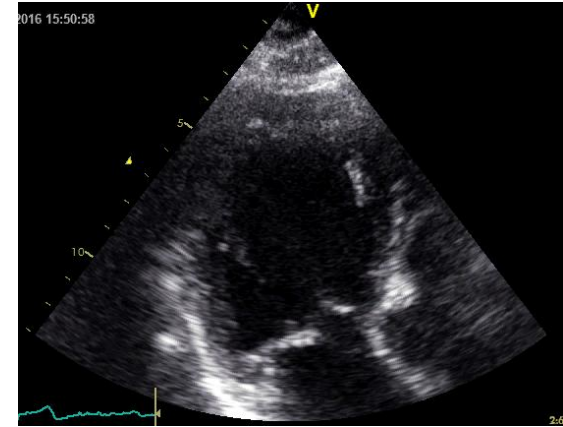
Echocardiographie trans thoracique



**Incidence Apicale
4 cavités**



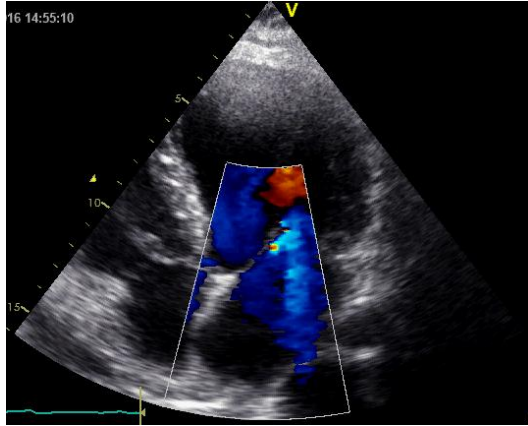
**Incidence Apicale
2 cavités**



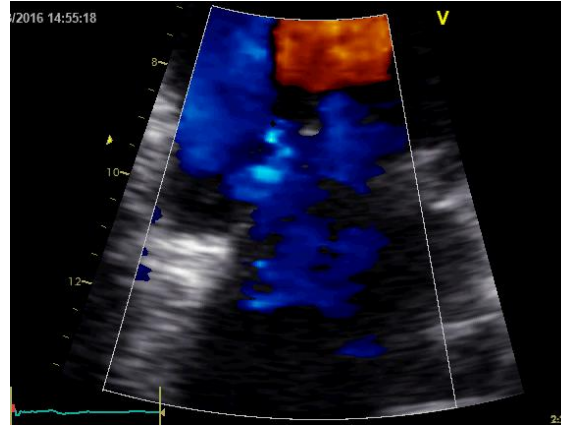
**Incidence Apicale
3 cavités**

Prolapsus de la Valve mitrale postérieure
Sur ses segments P2 et P1

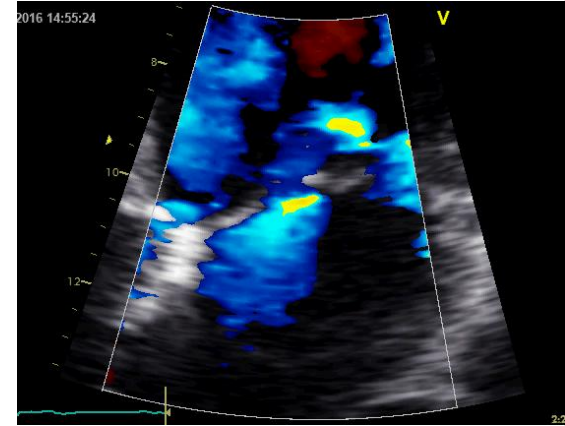
Echocardiographie trans thoracique



**Incidence Apicale
4 cavités: D couleur**



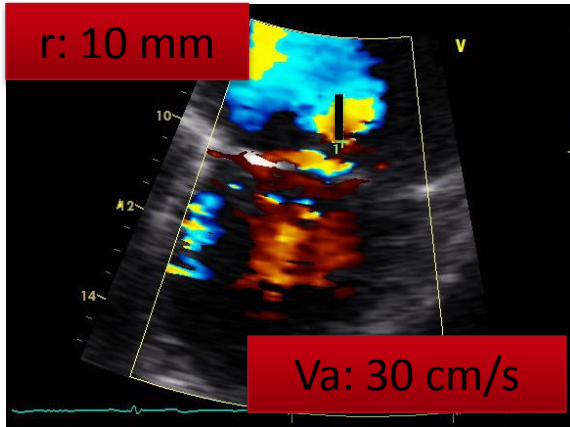
**Incidence Apicale
4 cavités: D couleur Zoom**



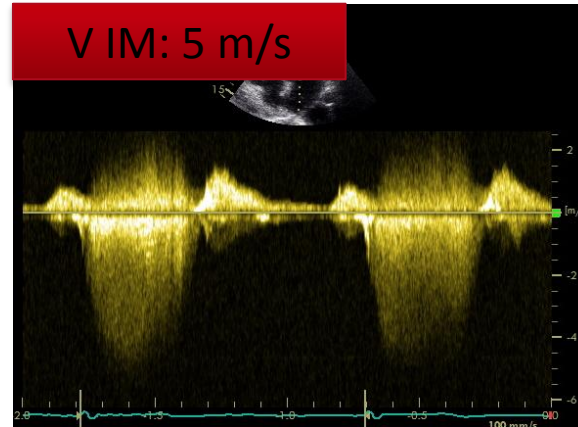
**Incidence Apicale
4 cavités: D couleur**

Fuite mitrale excentrée le long de la VMA

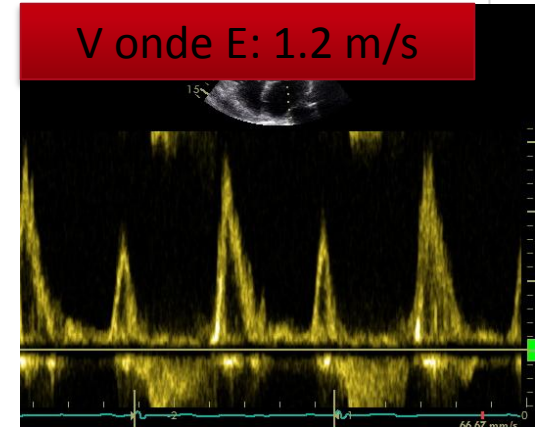
Echocardiographie trans thoracique



Incidence Apicale
4 cavités: Rayon de
PISA



Incidence Apicale
4 cavités: IM en D Continu

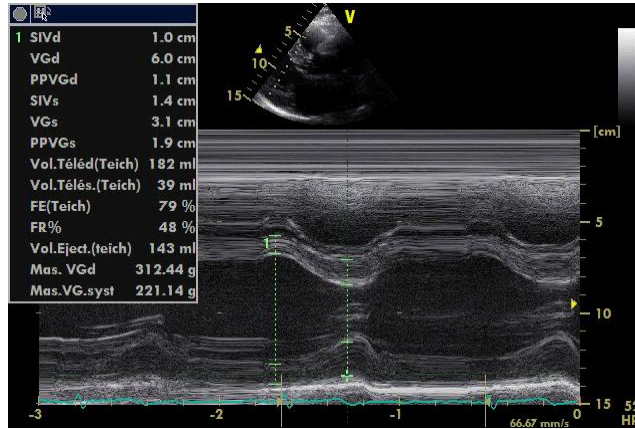


Incidence Apicale 4
cavités: Flux mitral en D
pulsé

Fuite mitrale excentrée le long de la VMA

d'allure importante: **SOR: 37 mm²**, Vitesse de E: 1,2 m/s, ITV M/ITV A: 1.4

Echocardiographie trans thoracique

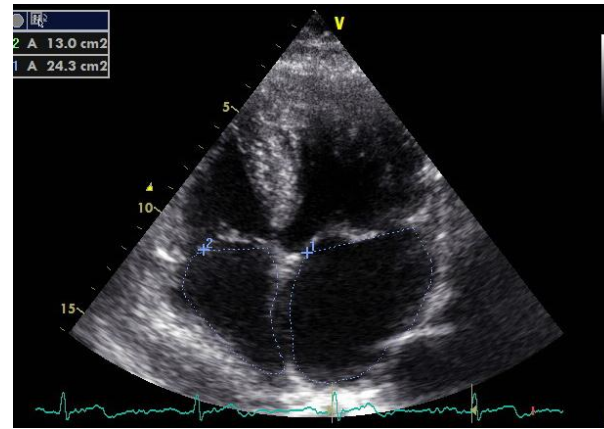


Incidence PSGGA

TM VG:

DTD: 60 mm

DTS: 31 mm

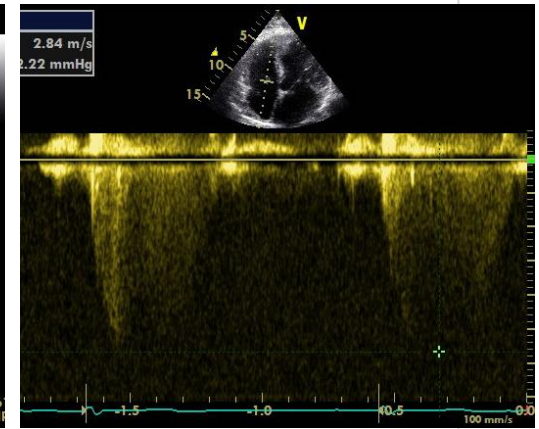


Incidence Apicale

4 cavités

Surface OG: 25 cm²

Volume OG: 50 ml/m²



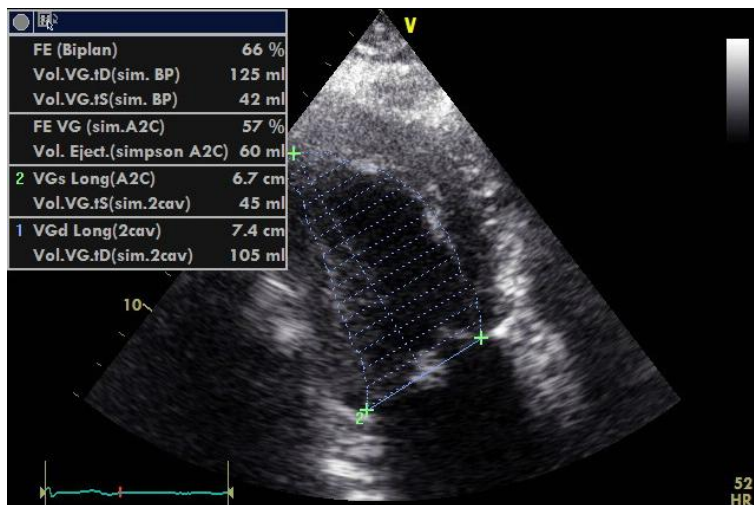
Incidence Apicale 4

cavités: D continu

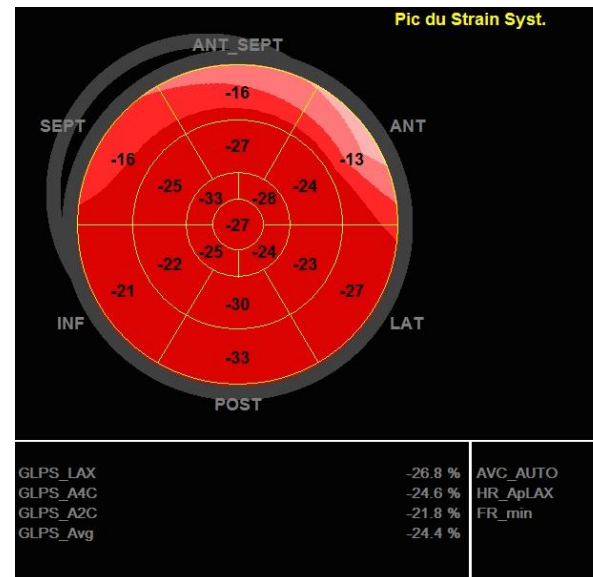
Vitesse de l'IT: 2.8 m/s.

**PAPs: 35 mm Hg (POD: 5
mm Hg)**

Echocardiographie trans thoracique



Incidence apicale 4 et 2 cavités
FE VG Simpson biplan: 65%



SLG: - 27%

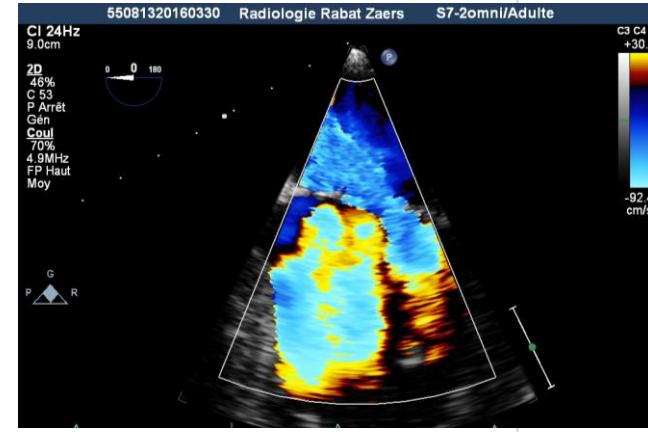
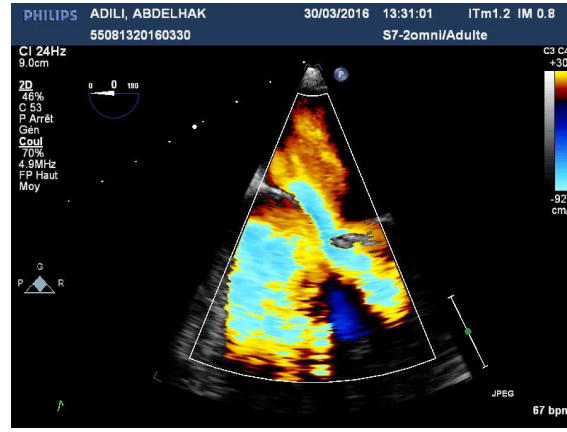
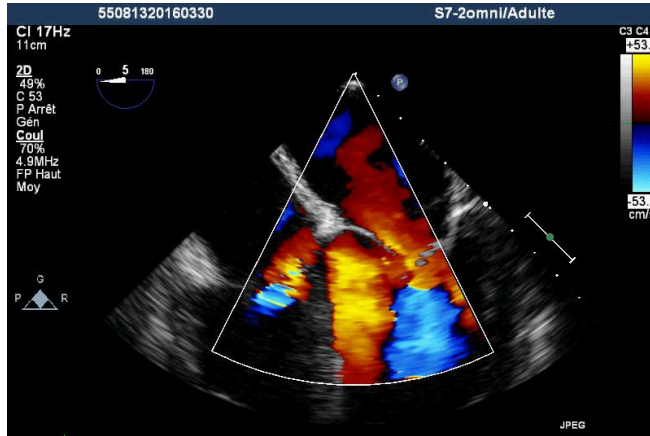
Echocardiographie trans oesophagienne



Incidence 0°

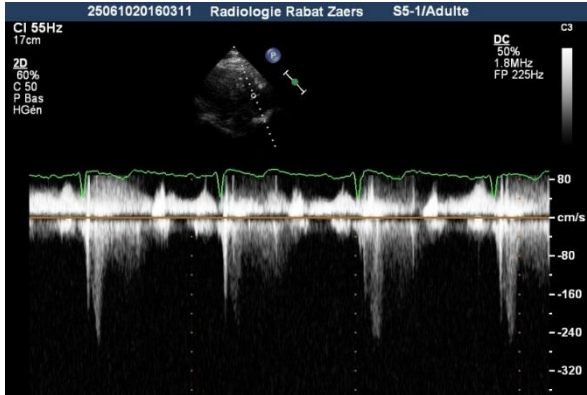
Prolapsus VMP , Hiatus de 7 mm, Fuite mitrale excentrée le long de la VMA

Echocardiographie trans oesophagienne



Incidence 0°

Prolapsus VMP , avec fuite mitrale d'allure importante



25 watts



75 watts



125 watts

- Pas d'HTAP à l'effort: **PAPs repos: 37 mm Hg, Pic: 39 mm Hg**
 - Bon profil tensionnel à l'effort
- Absence de troubles du rythme ou de modification du segment ST

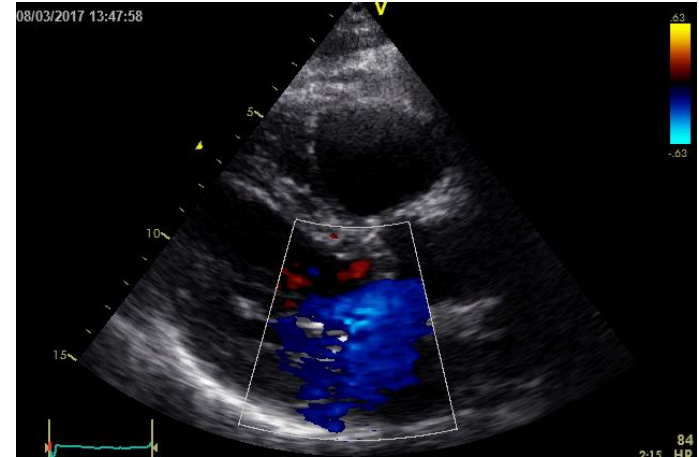
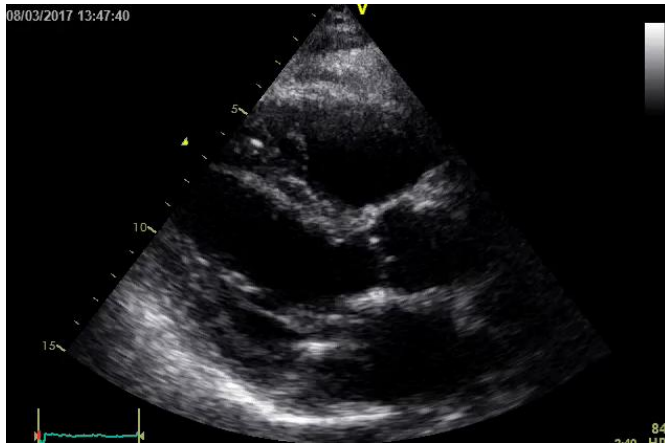
Holter ECG

- **Holter ECG des 24 heures: Pas de troubles de l'excitabilité aux deux étages**

- **Au total:**
 - **Insuffisance mitrale sévère** par **Prolapsus du feuillet postérieur de la valve mitrale** chez un patient de 62 ans **asymptomatique** et qui pourrait être corrigée par une **chirurgie réparatrice**.
 - DTS < 40 mm
 - Vol OG < 60 ml/m²
 - FEVG: 65%
 - Absence d'HTAP de repos et d'effort
 - Absence de troubles du rythme

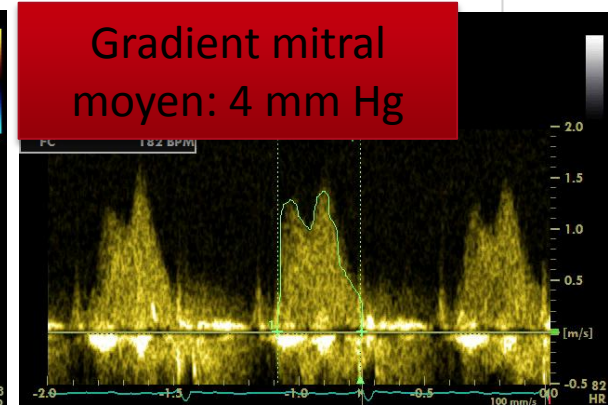
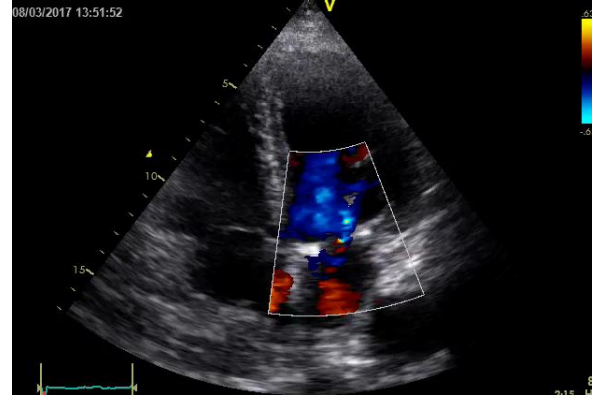
- **Suivi (1 an)**
 - **ETT: Insuffisance mitrale sévère** avec stabilité des paramètres échocardiographiques de repos
 - Diamètres du VG, FEVG, Strain
 - PAPs
 - **Echographie d'effort:**
 - Repos: **BNP: 20 pg, PAPs: 37 mm Hg**
 - Pic effort (175 watts): **BNP: 28 pg, PAPs: 55 mm Hg**
 - Absence d'essoufflement à l'effort
 - Absence de troubles du rythme. Absence de chute tensionnelle

Echocardiographie trans thoracique post opératoire



Incidence Parasternale Gauche Grand axe
Etanchéité parfaite de la plastie mitrale

Echocardiographie trans thoracique post opératoire



Incidence Apicale 4 cavités
Etanchéité parfaite de la plastie mitrale

