

## RETRECISSEMENT AORTIQUE (RAO)

**I- Définition :** C'est la réduction de la surface aortique réalisant un obstacle à l'éjection du VG. C'est la valvulopathie la plus fréquente dans les pays développés sa prévalence augmente avec l'âge (sujet âgée)

### II. ETIOLOGIE :

Il est difficile de déterminer l'étiologie, car qu'elle soit la cause, l'évolution se fait toujours vers la **calcification**.

- La cause la plus fréquente est rétrécissement aortique (RAO) dégénérative, ou maladie MONCKEBERG, est due à la calcification progressive de l'anneau et de sigmoïde.
- La bicuspidie maladie congénitale, où l'appareil est fait de 02 sigmoïdes, avec usure plus rapide.
- RAA : détermine plus souvent une maladie aortique.
- Cause moins fréquente :
  - RAO athéromateuse
  - Endocardite infectieuse.
  - RAO congénitale arrivé au stade adulte
  - Calcification secondaire à la maladie de PAGET et I.R.C.

### III. PHYSIOPATH :

Pour avoir de conséquence hémodynamique, le RAO doit être serrée

\* Adaptation du VG se fait par augmentation de la durée d'éjection et de la force d'éjection, puis par une hypertrophiée concentrique du VG.

=> Toujours : Insuffisance coronaire (I.C) fonctionnelle => due à une augmentation des besoins, parce qu'il y a une augmentation de la masse et le travail de VG, alors que les apports sont inchangée, parfois diminuer.

Cette I.C. fonctionnelle peut favoriser l'altération de la contraction, altération de la fonction diastolique par anomalie de la relaxation et anomalie de remplissage, d'où l'importance de la durée de la diastole et de la systole auriculaire, qui participe de 40% du débit cardiaque.

\* A un stade avancé : inadaptation à l'effort, car le débit cardiaque n'augmente pas, d'où la dyspnée d'effort, la syncope d'effort et angor d'effort.

\* A un stade tardif : défaillance de VG, avec dilatation, diminuer de débit cardiaque, HTAP.

### V. CLINIQUE :

**Le patient reste asymptomatique plusieurs années, où la sténose s'aggrave, et VG s'adapte.**

D'abord **symptomatique d'effort** l'angor d'effort qui peut être due à de plusieurs mécanisme ischémie fonctionnelle, athérosclérose et calcification coronaire.

Dyspnée et syncope d'effort.

Examen clinique :

Palpation : frémissement systolique au niveau du 2<sup>ème</sup> espace inter costale droit (EICD)

Auscultation : **foyer aortique** en position assise et pencher en avant, *expiration forcée* ; en retrouve un **souffle systolique** éjectionnel détachée de B<sub>1</sub>, et un maximum au méso systolique **rude et râpeux**, qu'**irradie** au niveau du **cou**, bord gauche de sternum et la pointe, **son intensité n'est pas corrélée à sa sévérité**, car peut diminuer en cas d'insuffisance Cardiaque.

Signe de graviter :

- Maximum de souffle tardif

- Durée du souffle prolongée
- L'existence du bruit de Galot
- Éclat B<sub>2</sub> pulmonaire (HTAP)

#### Autre examen complémentaire :

- **TLT** : au début est normale, puis débord de l'arc sup. droit et l'arc inférieur gauche devient globuleux.

- **ECG** : normale ; HVG systolique (indice de Sokolow supérieur à 35 mm, grandes ondes R en V5, V6, onde T négative en V5, V6 ; rotation axiale gauche).

Autres anomalies : HAG - trouble de la conduction - signe d'infarctus du myocarde - trouble de rythme auriculaire à type ACFA

## **VI. TRAITEMENT :**

### **1. Médicale :**

- **Prophylaxie** : endocardite infectieuse et RAA.
- Traitement les complications.
- Éviter : les médicaments qui baisse la pression ; tonicardiaque ; l'effort ; inotrope ; produit tachycardant.

Un RAO sévère => traitement chirurgicalement.

- Traitement médicale a pour but de traité les complications : I. cardiaque - trouble du rythme - infarctus du myocarde et aussi un rôle prophylactique dans le maladie de Osler et RAA.

- Valvuloplastie per cutanée ballonnet : => geste de sauvetage, **et n'est pas un traitement**

### **2. Chirurgie :**

- **Conservatrice** : est très rare surtout dans le RAO congénitale => ouverture des commissures.
- **Technique plus fréquence utilisée** : remplacement des valves aortique : homo greffe - mécanique - biologique prothèse.

## **Référence :**

- Livre Précis de Sémiologie
- EMC de Cardiologie