

PLASTIE MITRALE

Plastie mitrale

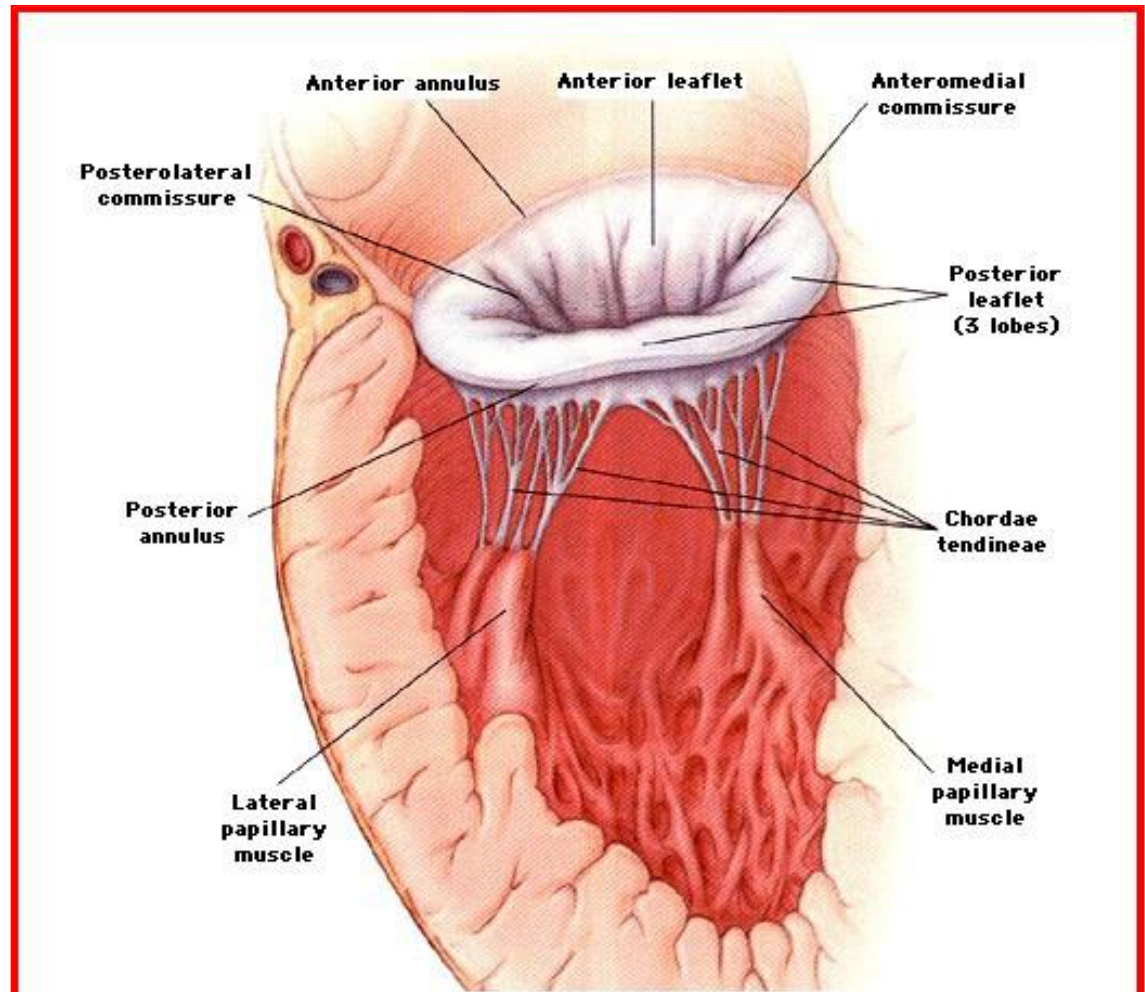
Bilan pré-opératoire

- Bilan lésionnel exhaustif ++
- Recherche des critères de faisabilité de la plastie :
 - Mécanisme(s) de la fuite
 - Localisation d'un prolapsus
 - Calcifications ?
 - Risque de SAM ?
- Evaluation fonction VG (possibilité reclampage si échec ?)
- Recherche de lésions associées (IT ? FOP ? IA ?)

Plastie mitrale

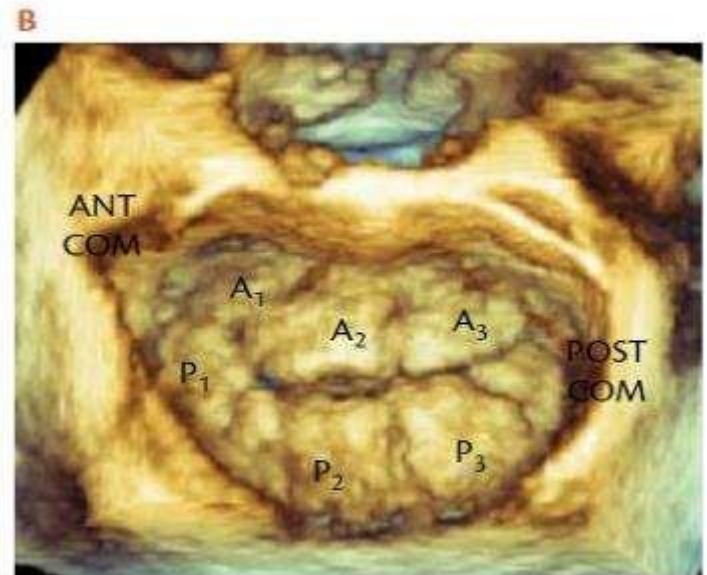
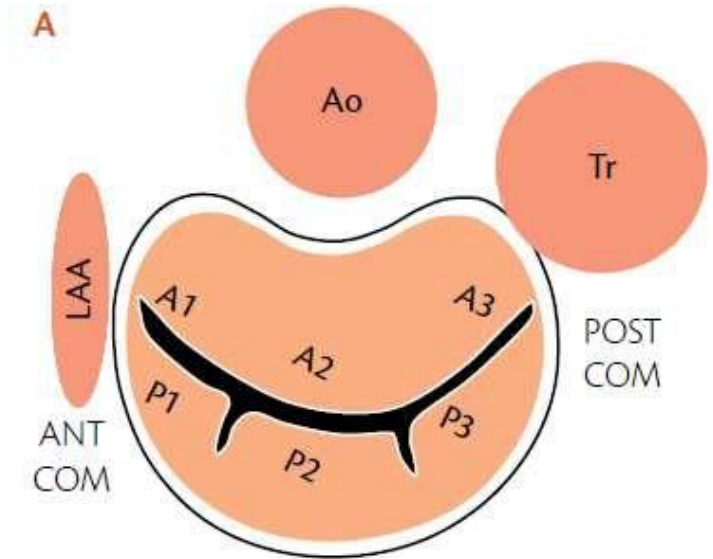
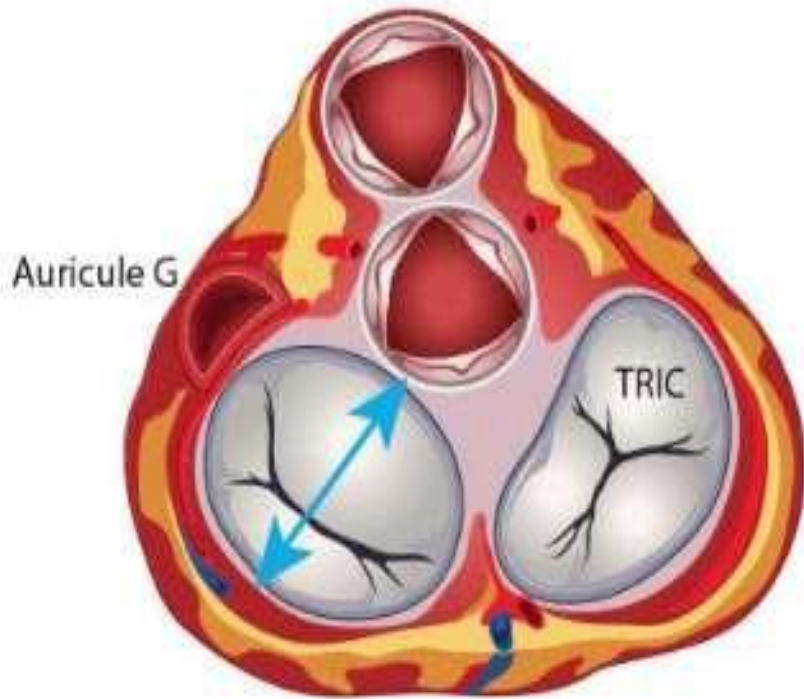
Anatomie de la valve : unité fonctionnelle

- Anneau mitral
- Feuilles valvulaires
- Appareil sous valvulaire



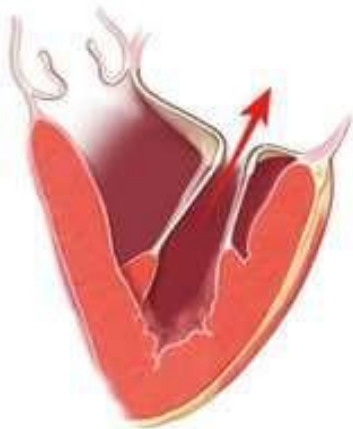
Plastie mitrale

Anatomie de la valve



Plastie mitrale

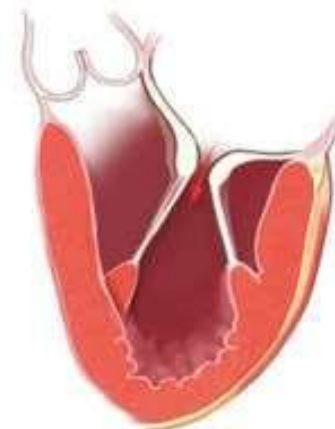
Analyse du mécanisme : Classification de Carpentier



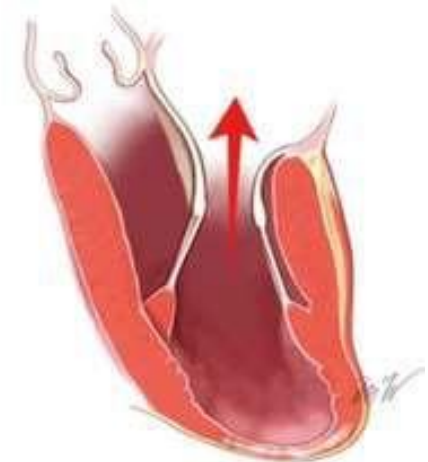
Type I



Type II



Type IIIa

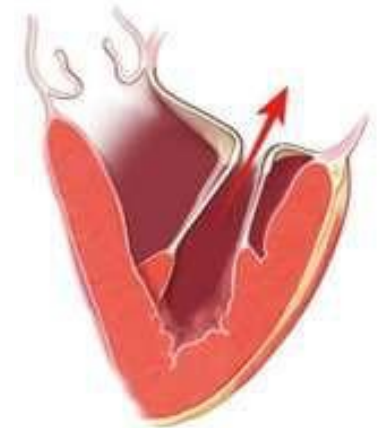


Type IIIb

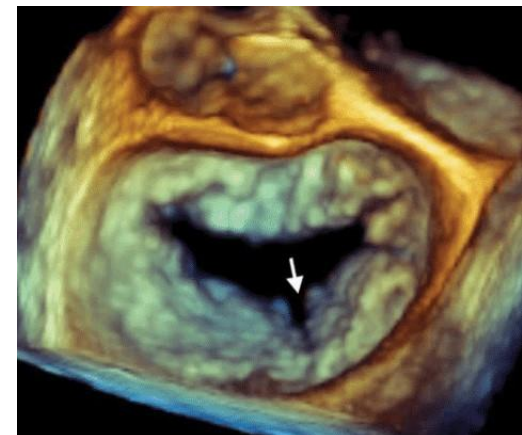
Plastie mitrale

Classification de Carpentier : type I

- Mouvement valvulaire normal
- 2 mécanismes : dilatation de l'anneau ou perforation
- Principales étiologies :
 - Dilatation de l'OG (FA ++) : IM atriale
 - Perforation : endocardite ++, fente mitrale



Type I



Plastie mitrale

Classification de Carpentier : type II

- Mouvement valvulaire exagéré : prolapsus
 - = déplacement du bord libre d'un ou plusieurs feuillets au-delà du plan de l'anneau
- Mécanisme : rupture ou élongation de cordage
- ≠ ballonnisation

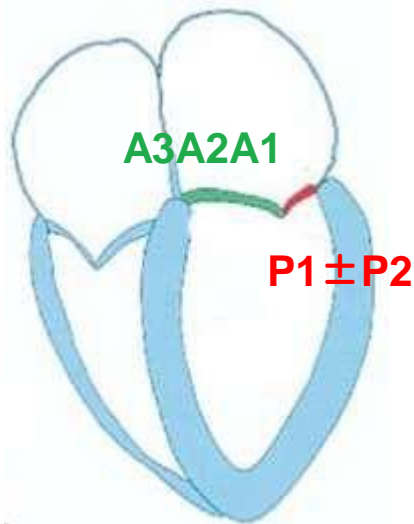
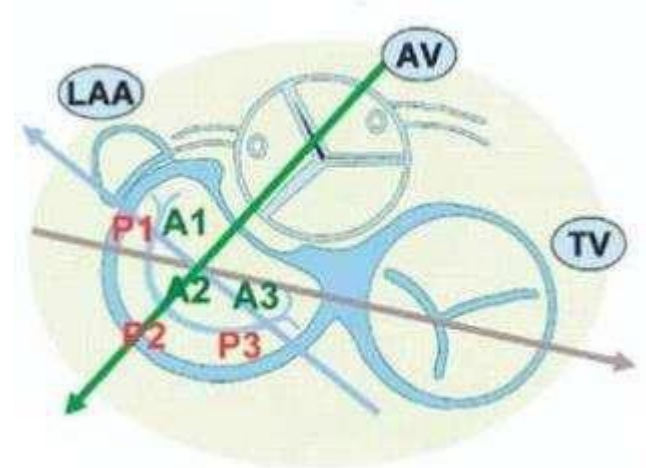


Type II

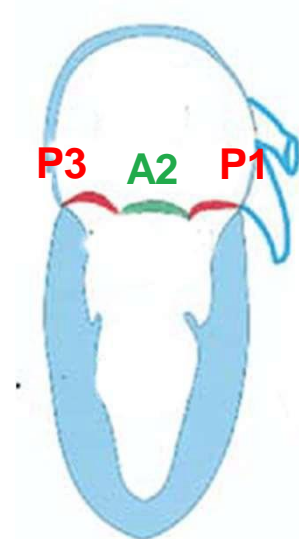
Plastie mitrale

Localisation du prolapsus

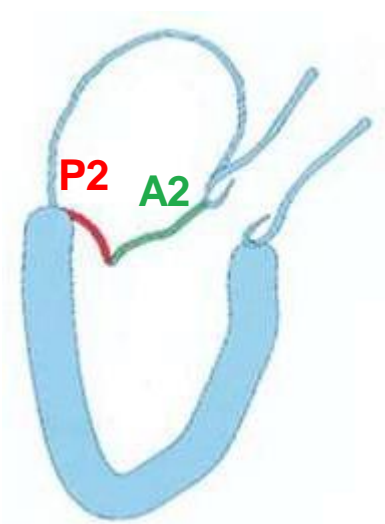
- Bien connaître les segments 2D
- Intérêt du multiplan et de la 3D ++



4 cavités 0°



Bicommissurale 60-70°

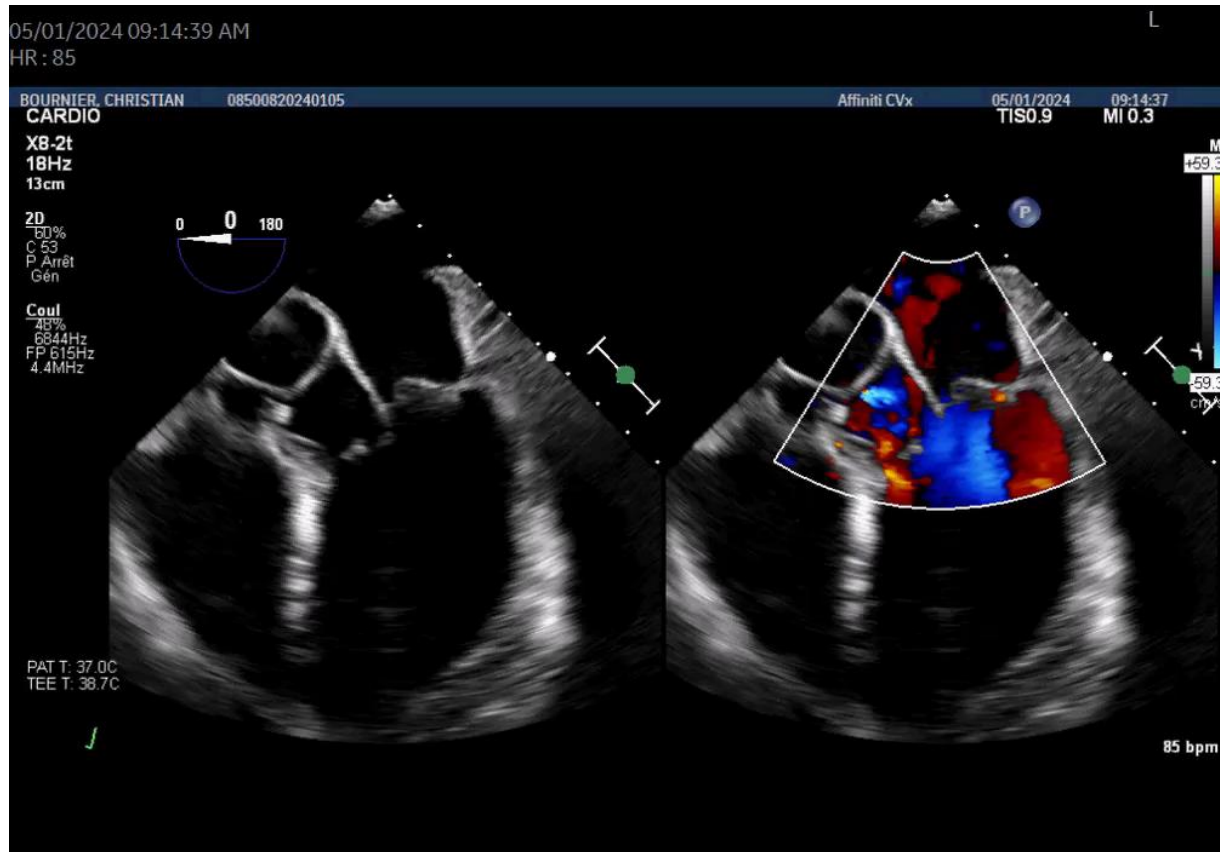


LVOT 130°

Plastie mitrale

Classification de Carpentier : type II

- Prolapsus de P2 avec rupture de cordages



05/01/2024 09:16:14 AM
HR : 68

L

BOURNIER, CHRISTIAN 08500820240105

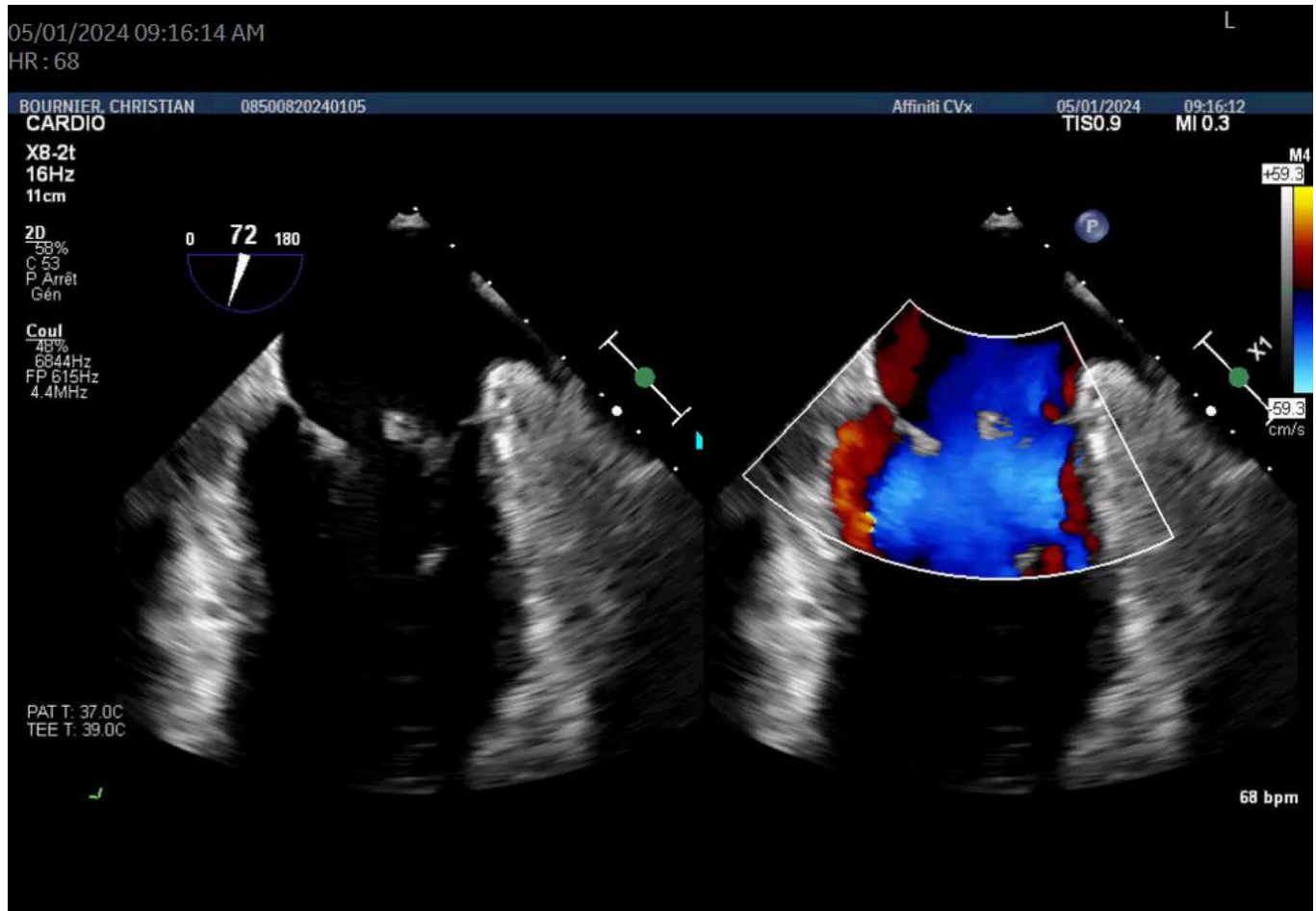
Affiniti CVx 05/01/2024 09:16:12
TISO.9 MI 0.3

CARDIO
XB-2t
16Hz
11cm
2D
58%
C 53
P Arrêt
Gén
Coul
45%
6844Hz
FP 615Hz
4.4MHz



PAT T: 37.0C
TEE T: 39.0C

68 bpm



05/01/2024 09:16:26 AM

L

HR : 68

BOURNIER, CHRISTIAN

08500820240105

Affiniti CVx

05/01/2024

09:16:24

CARDIO

TISO.9

MI 0.3

XB-2t

14Hz

11cm

xPlane

58%

58%

53dB

P. Arrêt

Gén

XRES 1

Coul

48%

6844Hz

FP 615Hz

4.4MHz



PAT T: 37.00

TEE T: 39.00



70



-2



160

M2 M4

+59.3



-59.3

cm/s

68 bpm

05/01/2024 09:33:42 AM

HR : 68

BOURNIER, CHRISTL... 08500820240105

Affiniti C...

05/01/2024 09:13:00

CARDIO

TISO.3 MI 0.6

X8-2t

Battem. 3D 6

28Hz

7.4cm



Volume total

2D / 3D

% 65 / 2

C 53 / 30

Gén

XRES ON

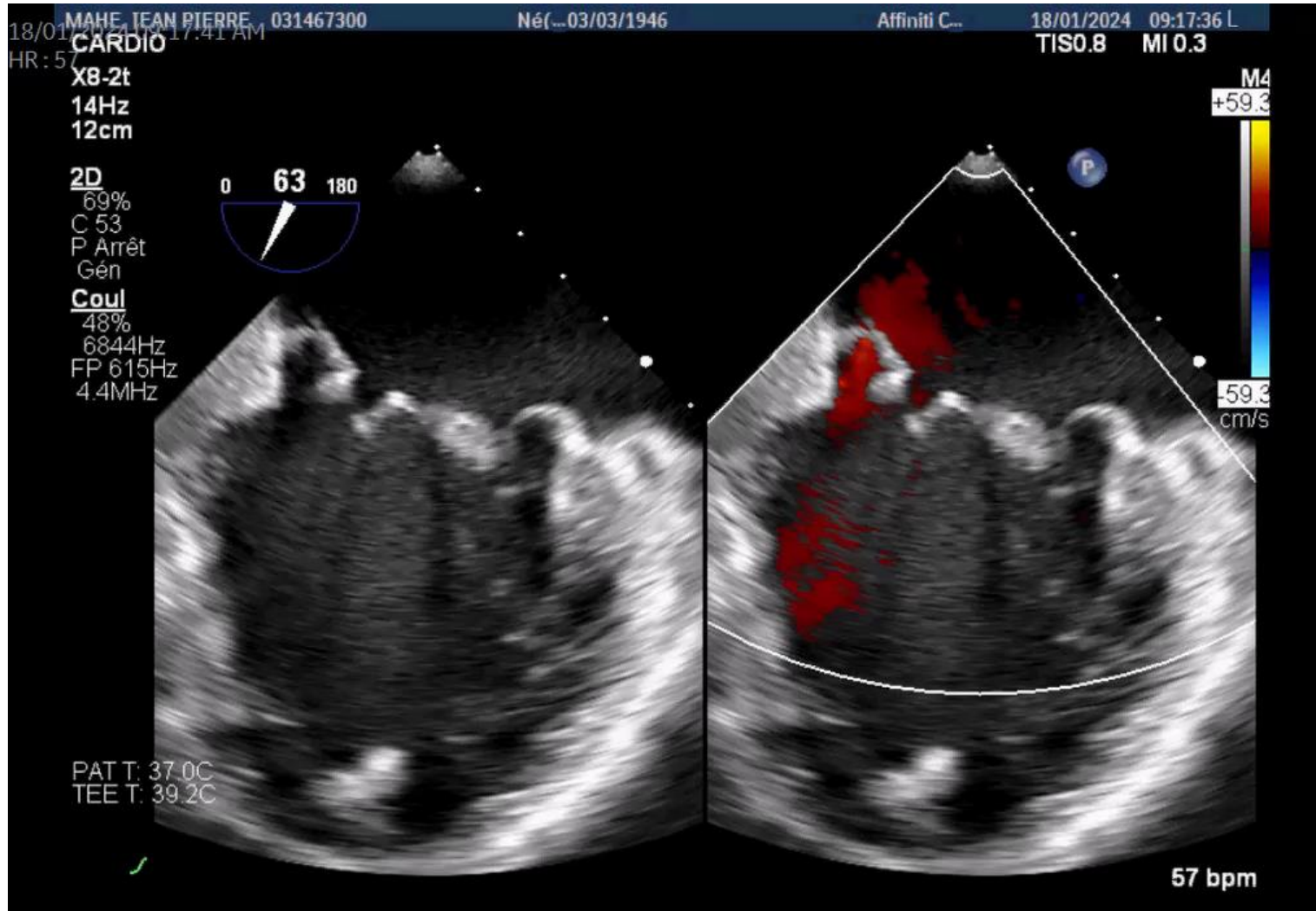


PAT T: 37.0C
TEE T: 38.5C

! Délai 0ms

68 bpm

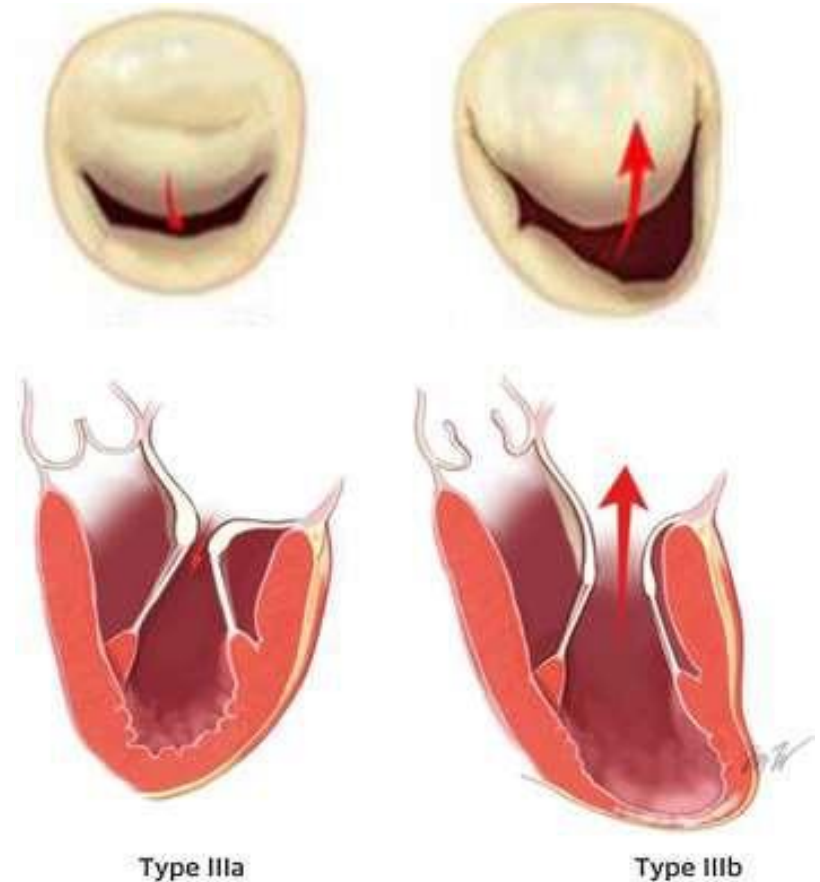
Barlow avec prolapsus P1



Plastie mitrale

Classification de Carpentier : type III

- Mouvement valvulaire restrictif
- IIIa : restriction « organique »
 - Maladie rhumatismale
 - Médicamenteuse (Mediator)
 - Calcifications
- IIIb : restriction « fonctionnelle »
 - Feuillet postérieur ++
 - Ischémie, CMD



IM ischémique



Plastie mitrale

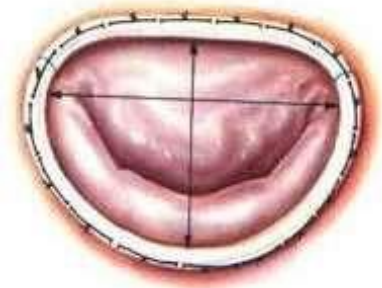
Faisabilité de la plastie

- **Formes favorables :**
 - Dilatation isolée de l'anneau (IM atriale)
 - Prolapsus isolé du feuillet postérieur (P2 le plus fréquemment)
- **Formes possibles**
 - Prolapsus antérieur, commissures
 - Calcifications localisées
 - Séquelle d'endocardite
 - IM « ischémique »
- **Formes défavorables**
 - Importantes calcifications
 - Feuilletts très épais, atteinte de l'appareil sous-valvulaire

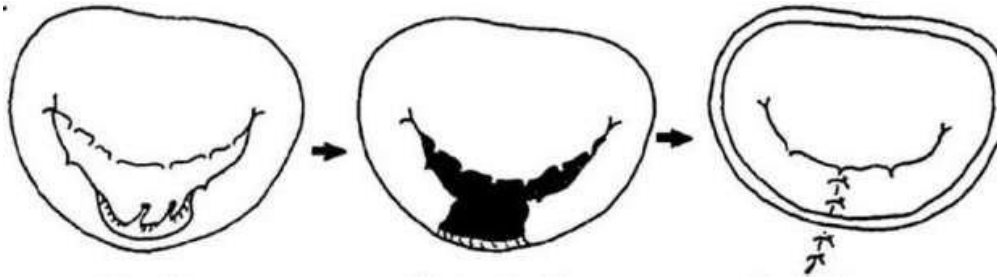
Plastie mitrale

Principes chirurgicaux dans l'IM primaire

- Anneau prothétique systématique
- Associé à :
 - néocordages (++)
 - résection du prolapsus (quadrangulaire, triangulaire)



Carpentier-Edwards Physio™
Ring Annuloplasty



- Autres techniques : Alfieri ...

Plastie mitrale

Choix de l'anneau prothétique

- Objectifs :
 - Restaurer la taille et la forme de l'anneau mitral
 - Eviter la dilatation secondaire
- Basé sur la mesure de la longueur du feuillet antérieur (ad anneau aortique)
- En LVOT (130°)
- Aléatoire ...

