

# SURVEILLANCE DES PORTEURS DE VALVE - item 150

Les prothèses valvulaires sont → mécaniques = durée à vie CI AOD ~x60a  
 → biologiques = durent 10-15 ans av. dégénérescence → > 65a  
 x chirurgicales  
 x percutanées = TAVI - TAVR

↳ FdR gross., VM, jeune, IRC, hyperpT  
 ⚠ 5% déinsertion  
 ↳ souffle & anémie hémolyt  
 ↳ spont ou EI

Après une pose de prothèse valvu

- o 1n readaptation CR
- o consult suivi à 1n puis 1/3n avec NG  
à 3n puis 1-2/an avec cardio & ECG
- o ETT à 3n : référence puis • tous les 1-2 ans si méca  
• à Sans puis 1/an si bio

## COMPLICATIONS

### o THRONBOEMBOLIQUES †† → ETT & ETO

FdR FA, dysfct VG, valve mitrale, Ht insu, ancienne valve (> double ailette)

- ↳ embolies dont 70% sont cérébrales (AVC) & thromboses r-obstructives
- ↳ thrombose prothèse méca = OAP % syncope → 30% décès Ⓞ chir rempla V
- prévention III a. coag V. méca = à vie AVK  
V. bio chir = 3n post op  
V. bio percut = bia. agrég 3n puis mono. aspirine

INR reco UE 2,5-4  
USA 2,5 ou 3 si mitrale ou FdR

! ↑ si chir à risque (switch HNF) ou switch héparine grossesse  
 ↳ hemor 1,2% /an (T) & 2 dern sem

### o INFECTIEUX

- ↳ dysfct matériel valve => désinsertion, abcès  
vascu => thrombose, anévrisme infectieux

- ↳ EI †† item 149 x post op / précoce si 50% décès chir  
x tardif ††

→ hygiène dent †† & ATB proph ANOX (1h) av. soins dents à risque

↳ médiastinite 20% recherche portage nasal SARN pré op

- HC ⊕ valve = ETT & ETO  
vascu = echo axes vascu & TDN APC