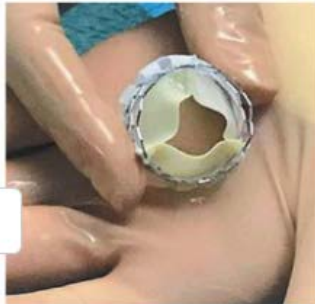


Au CHU de Rennes, la 1 000^e valve aortique posée

Il y a 25 ans, ça relevait de la science-fiction. Changer la valve aortique du cœur, sans ouvrir le thorax. Hier, au CHU de Rennes, le professeur Le Breton a posé la 1 000^e par voie artérielle.



La valve artificielle est un petit bijou de précision, à 17 000 € l'unité.

Reportage

Le patient de 91 ans est allongé sur la table d'opération d'un des blocs du service de cardiologie interventionnelle au CHU de Rennes. Il est conscient avec juste une anesthésie locale.

Au niveau de sa hanche, le Dr Marc Bedossa vient de pratiquer une incision sur l'artère fémorale et introduit un cathéter. Une longue tige que l'on peut diriger dans le corps. Direction le ventricule gauche du cœur du patient et, plus précisément, sa valve aortique.

« Sa valve est très calcifiée et ne permet plus au sang de passer correctement du ventricule à l'aorte », explique le professeur Hervé Le Breton, du service de cardiologie du CHU.

Un dysfonctionnement qui fatigue le cœur et qui peut entraîner des conséquences potentiellement mortelles.

Depuis 2009

« Pour ce type de pathologie, la référence reste le remplacement aortique chirurgical », poursuit le professeur. C'est-à-dire ouvrir le thorax du patient, mettre en place une circulation extracorporelle et changer la valve.

« Mais pour les patients trop âgés, ou présentant des incompatibilités pour une opération chirurgicale classique, nous pouvons maintenant proposer une approche par voie percutanée. »

Une technique développée par le professeur Alain Cribier (du CHU de Rouen) en 2002, et que le CHU de Rennes a commencé à pratiquer en 2009.

« Aujourd'hui, c'est notre millième opération de ce type, et nous sommes devenus un des centres les plus importants de France à pratiquer le Tavi ou Transcatheter



Le professeur Hervé Le Breton et les docteurs Marc Bedossa et Vincent Auffret en train d'implanter une valve par voie fémorale.

aortique valve implantation. » De 93 Tavi en 2012, l'équipe du professeur Le Breton est passée à 214 en 2016. Des équipes, donc, très expérimentées.

160 pulsations par minute

Retour sur la table d'opération. Alors que le cathéter est en place dans l'artère fémorale du patient, une manipulatrice radio prépare la valve artificielle.

Un petit bijou de technologie qui coûte environ 17 000 €. Pas question de faire n'importe quoi avec. « Je dois la serrer et la placer dans une tige guide qui va être introduite dans la fémorale. » Ses gestes sont minutieux, précis.

Quelques minutes plus tard, la valve artificielle est prête. La préparatrice radio passe la tige guide au chirurgien. Les yeux rivés aux écrans permettant de suivre en temps quasi réel le trajet vers le cœur, la valve arrive au bon endroit.

« Le plus délicat reste maintenant à la déployer très précisément afin qu'elle remplace l'originelle. »

Les chirurgiens doivent alors stopper le cœur pour cette phase décisive. Sinon, autant essayer d'enfiler un fil dans le chas d'une aiguille qui tressauterait ! « En fait, nous allons l'accélérer à 160 pulsations par mi-

nute pendant quelques secondes. Ça va l'immobiliser. »

Top : le cœur se ralentit et le chirurgien déploie la valve. Elle est positionnée exactement où elle devait l'être et remplit déjà son rôle. « Il ne nous reste plus qu'à retirer les sondes et quelques points de sutures pour refermer la fémorale. »

Quant au nonagénaire, il ne devra

rester que trois jours hospitalisés pour vérifier qu'il n'y a pas de complications. Et puis, il pourra rentrer chez lui avec un cœur qui marche beaucoup mieux.

Samuel NOHRA.

Notre reportage vidéo sur ouest-france.fr/rennes



Grâce à l'imagerie, les chirurgiens peuvent vérifier en temps réel l'implantation de la valve dans le corps du patient.