



Valve aortique quadricuspidie

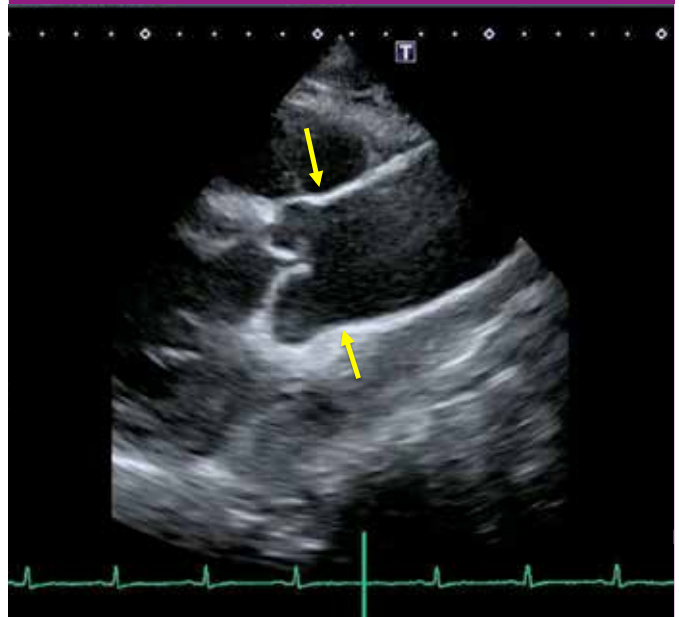
Jean-Luc MONIN, Hôpital Henri Mondor, Créteil
 jean-luc.monin@aphp.fr

Un homme de 44 ans est adressé pour une insuffisance aortique symptomatique depuis quelques temps sous la forme d'une dyspnée d'effort classe II de la NYHA.

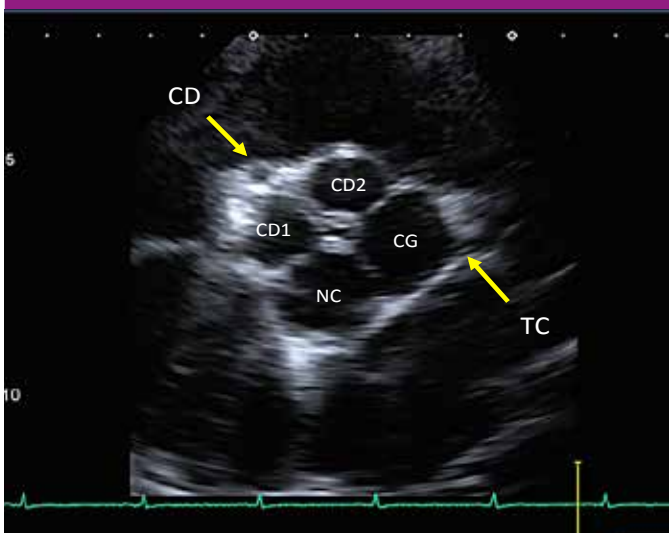
L'auscultation en position assise, penché en avant, retrouve un souffle diastolique 2/6 au bord gauche du sternum. L'échographie transthoracique retrouve une valve aortique quadricuspidie avec une insuffisance aortique importante et une franche dilatation du ventricule gauche (diamètre télé diastolique = 66 mm) dont la fraction d'éjection est « limite » à 51%. Compte tenu de cette insuffisance aortique importante et symptomatique, le patient bénéficie d'un remplacement valvulaire aortique par une valve mécanique.

La quadricuspidie est une malformation rare de la valve aortique, touchant 0,006% des patients enregistrés dans la base de données de la Mayo Clinic 1. Elle peut entraîner une dilatation de la racine aortique dans 29% des cas et une insuffisance aortique dans un quart des cas, majoritairement responsable des indications de chirurgie valvulaire 1. Dans la série de Rochester, la sténose valvulaire aortique est plus rare : seulement 8% des cas 1.

Echographie transthoracique (ETT), incidence parasternale longitudinale « haute » : l'aorte initiale est modérément dilatée (Valsalva : 41 mm et portion ascendante = 40 mm) avec un effacement de la jonction sino-tubulaire (flèches).

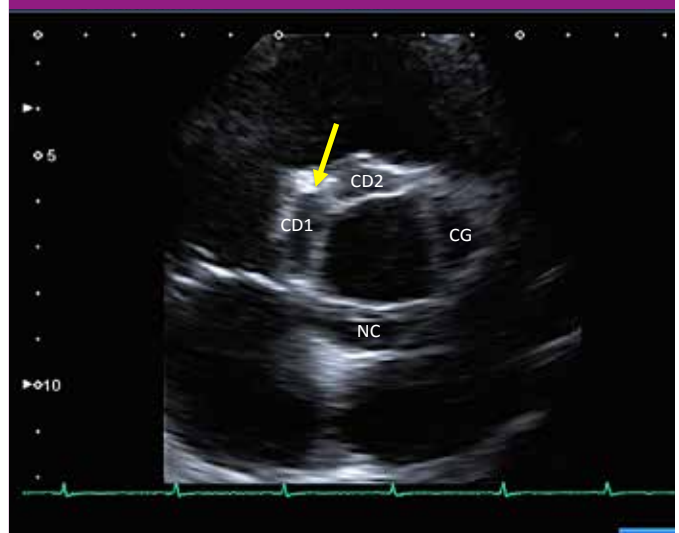


ETT, incidence parasternale transverse : vue « en face » de la valve aortique en diastole. Noter les 4 sigmoïdes aortiques de taille inégale : les sigmoïdes non-coronaire (NC) et coronaire gauche (CG) étant légèrement plus développées que les 2 néo-sigmoïdes coronaires droites (CD1 et CD2). CD : Ostium de la coronaire droite ; TC : ostium du Tronc Commun.

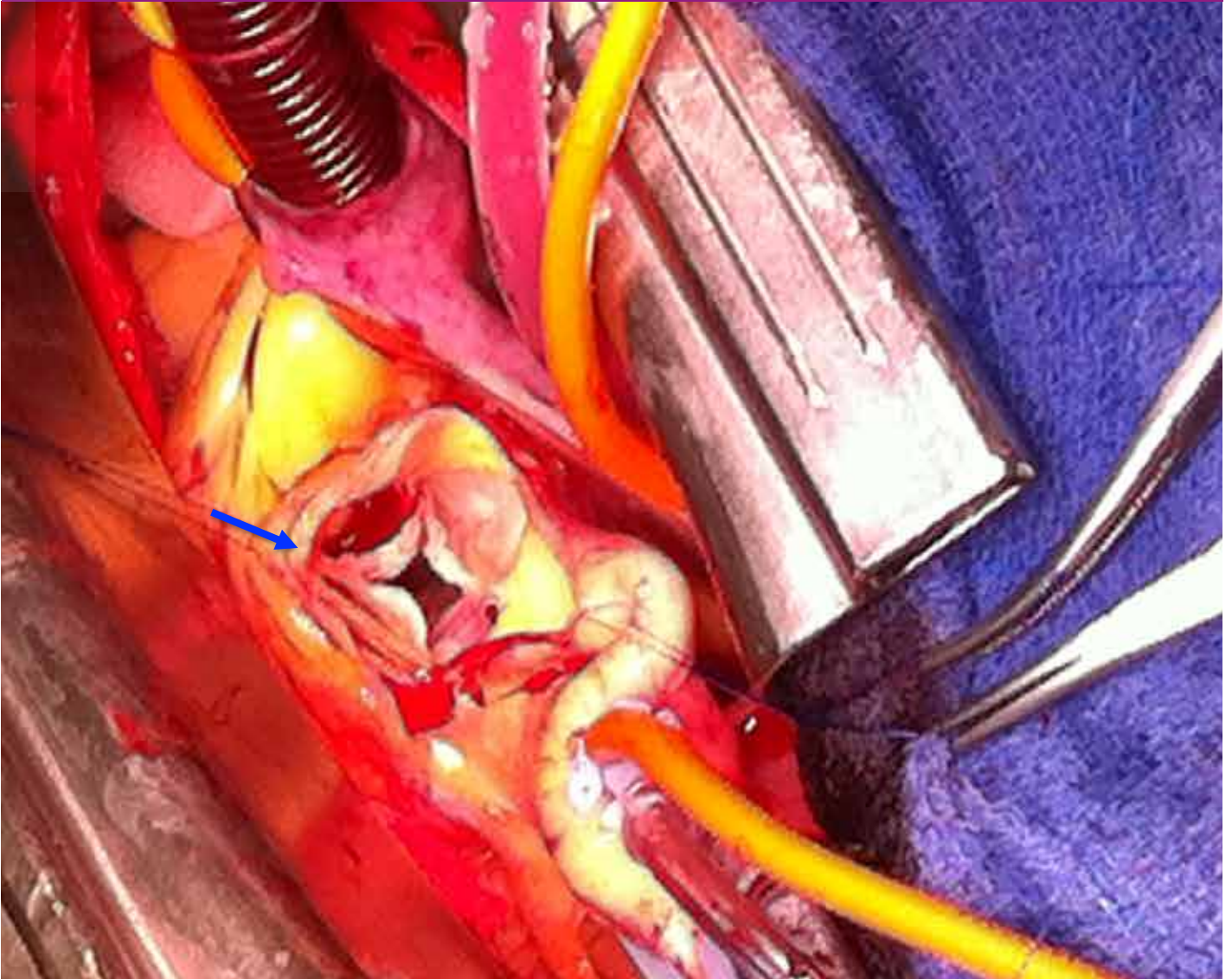


ETT, incidence parasternale transverse : vue « en face » de la valve aortique en systole.

Les 2 néo-sigmoïdes coronaires droites sont fusionnées par un raphé incomplet (flèche), ajoutant au caractère exceptionnel de cette observation (aucun cas rapporté dans la série de la Mayo Clinic 1).



Vue opératoire de la valve aortique : le raphé entre les 2 néo-sigmoïdes coronaires droites est bien visible (flèche).
de la jonction sino-tubulaire (flèches).



RÉFÉRENCES

1. Tsang MY, Abudiab MM, Ammash NM, et al. Quadricuspid Aortic Valve: Characteristics, Associated Structural Cardiovascular Abnormalities, and Clinical Outcomes. *Circulation* 2016;133:312-9.

09 & 10
JUN
2016

**CARDIO
VALVES**

Vinci
Centre International de Congrès
TOURS



www.cardiovalves.fr