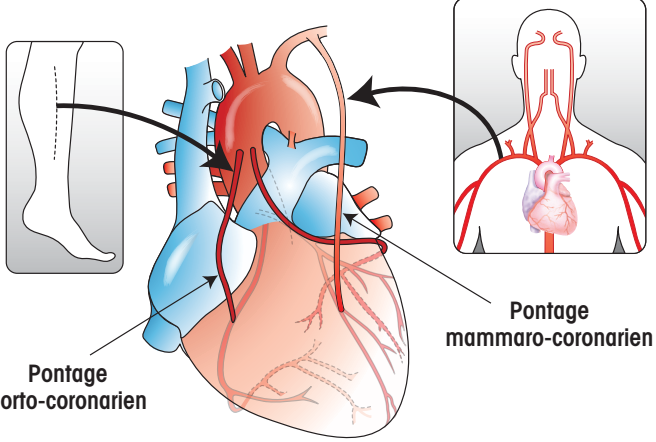
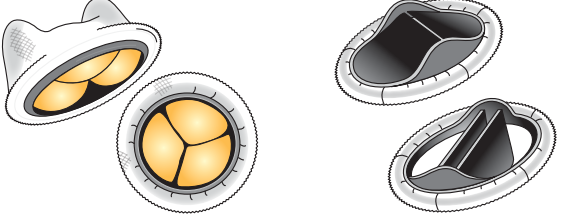
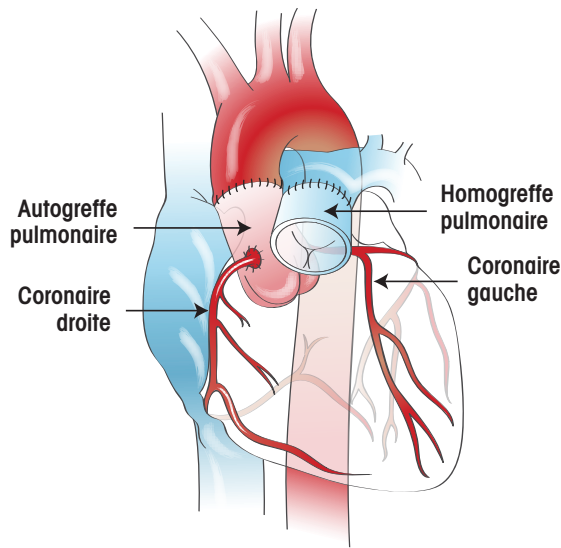
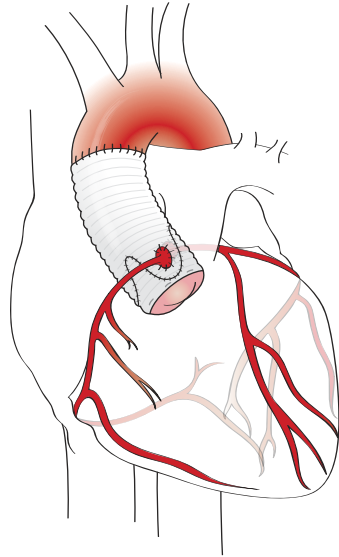


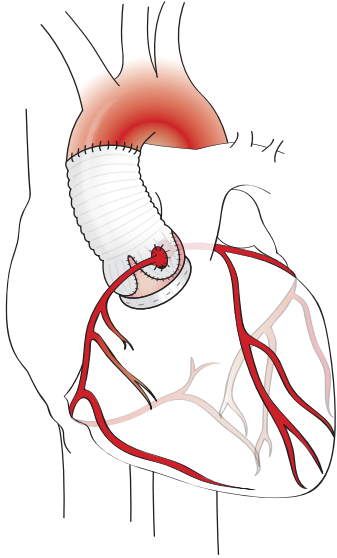

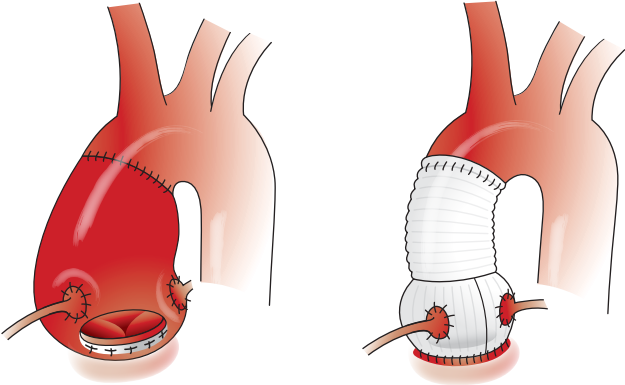
LES CHIRURGIES PRATIQUÉES À L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

CHIRURGIES	SCHÉMA	DÉFINITIONS / SURVEILLANCES
<p>Pontage aorto-coronarien (PAC) (à gauche de l'image)</p> <p>Pontage mammaire coronarien (PMC) (à droite de l'image)</p>	 <p>Pontage aorto-coronarien</p> <p>Pontage mammaire-coronarien</p>	<p>Pontage aorto-coronarien (PAC) : Segment de la veine saphène interne (veine située sur la face interne de la jambe) ou de l'artère radiale (artère située dans le bras) utilisé pour contourner une artère coronaire rétrécie ou obstruée en l'anastomosant (connexion entre deux structures) en aval de la lésion.</p> <p>Pontage mammaire coronarien (PMC) : L'artère mammaire qui est déviée est utilisée pour faire le pont au-dessus de la section bloquée.</p> <p>Surveillance :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Garder une TA systolique < 140/xx <p>D'autres greffons plus occasionnellement utilisés existent : Le chirurgien peut décider d'utiliser l'artère radiale et l'artère gastro-épiplœique pour différentes raisons. Il est possible que les greffons usuels ne soient plus disponibles suite à un redo, que leur qualité soit précaire ou compromise, ou tout simplement par choix personnel.</p> <p>L'artère radiale :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Des spasmes peuvent survenir au niveau du greffon, pour assurer sa perméabilité. La prise de bloqueurs des canaux calciques (vasodilatateurs) peut être nécessaire pour quelques mois. <p>L'artère gastro-épiplœique (GEA) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Cette intervention implique l'ouverture de la cavité abdominale car l'artère épiplœique alimente l'estomac. Un tube nasogastrique sera gardé en place pour un minimum de 24h. <p>Surveillance :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Une surveillance accrue du retour du transit intestinal est nécessaire. Un risque d'iléus paralytique ou d'accumulation d'air dans l'abdomen est présent.
<p>Remplacements valvulaires</p> <p>(RVA) remplacement de la valve aortique</p> <p>(RVM) remplacement de la valve mitrale</p> <p>(RVP) remplacement de la valve pulmonaire</p> <p>(RVT) remplacement de la valve tricuspide</p>	 <p>Valves biologiques</p> <p>Valves mécaniques</p>	<p>Cette chirurgie consiste à remplacer la valve défectueuse lorsqu'il est impossible de la réparer.</p> <p>Deux types de valves :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Bioprothèse : Bovine, porcine ou cadavérique (anticoagulothérapie non nécessaire) Quelques noms de valves biologiques : 1] Perceval 2] Magna Ease 3] Trifecta ◦ Prothèse mécanique (anticoagulothérapie nécessaire) Quelques noms de valves mécaniques : 1] Carbomedic 2] St-Jude Medical <p>Surveillances :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Garder une TA systolique < 140/xx ◦ Anticoagulation si valve mécanique ◦ Auscultation cardiaque

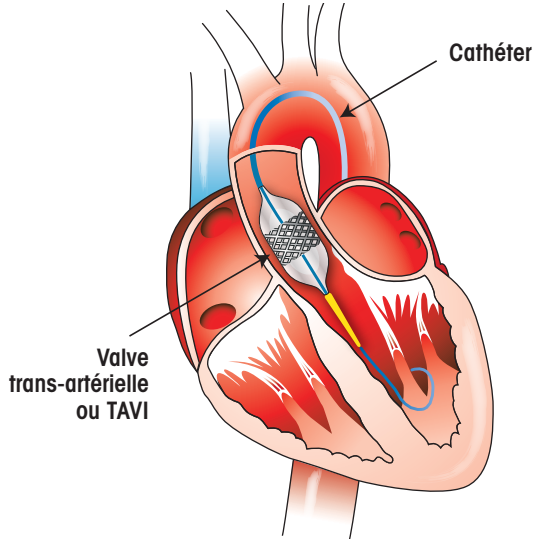

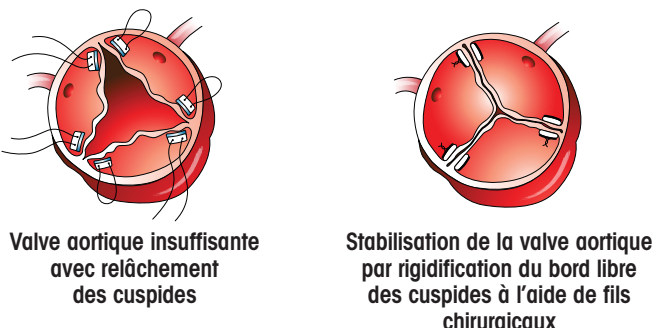

LES CHIRURGIES PRATIQUÉES À L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

CHIRURGIES	SCHÉMA	DÉFINITIONS / SURVEILLANCES
<p>Procédure de Ross</p>	 <p>Autogreffe pulmonaire Coronaire droite Homogreffe pulmonaire Coronaire gauche</p>	<p>Remplacement de la valve aortique malade du patient par sa propre valve pulmonaire (autogreffe pulmonaire).</p> <p>La valve pulmonaire est quant à elle remplacée par une valve pulmonaire humaine cadavérique appelée communément homogreffe pulmonaire.</p> <p>Surveillances :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Il est primordial de garder une TA ≤ 115 mm Hg ou moins, selon l'ordonnance individuelle du chirurgien afin de permettre une bonne adaptation de l'autogreffe pulmonaire. ◦ Les signes d'endocardite (voir dépliant) <p>Réf : Dépliant La procédure de Ross (guide du patient)</p>
<p>Procédure de Tirone David</p>		<p>Remplacement de la partie initiale de l'aorte malade (anévrisme de la racine aortique) par une prothèse chirurgicale, tout en conservant la valve aortique saine du patient. La valve aortique est incluse dans la nouvelle prothèse.</p> <p>Les coronaires droite et gauche sont réimplantées à la paroi du tube.</p> <p>Surveillance :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Maintenir une TA ≤ 120 mm Hg

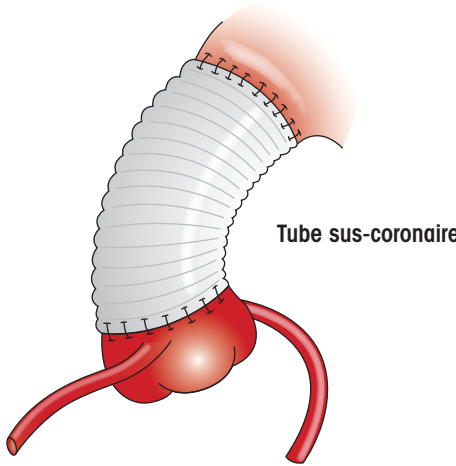
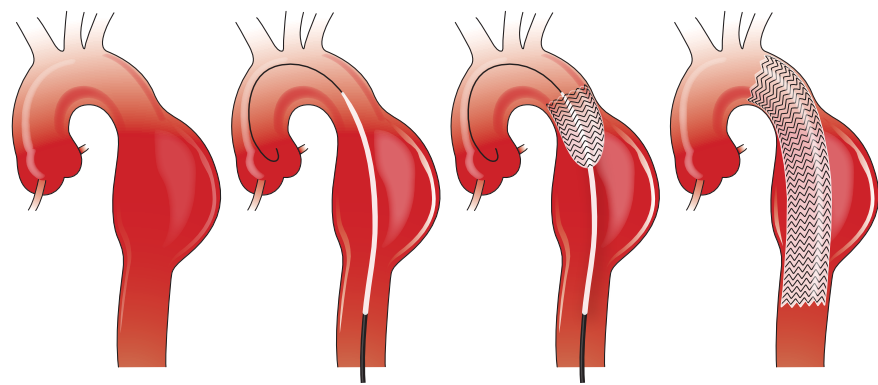
LES CHIRURGIES PRATIQUÉES À L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

CHIRURGIES	SCHÉMA	DÉFINITIONS / SURVEILLANCES
<p>Procédure de Yacoub</p>		<p>Remplacement de la partie initiale de l'aorte malade par une prothèse chirurgicale, tout en conservant la valve aortique saine du patient.</p> <p>Dans cette procédure, la valve aortique n'est pas incluse dans la nouvelle prothèse, c'est plutôt un remodelage de la racine aortique qui est effectué.</p> <p>Pour éviter la poursuite de la dilatation de l'anneau aortique, une annuloplastie est pratiquée.</p> <p>Surveillance :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Maintenir une TA ≤ 120 mm Hg
<p>Bentall</p> 		<p>Cette procédure consiste à faire un(e) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Remplacement de la valve aortique malformée (défectueuse) ◦ Remplacement de la racine de l'aorte ascendante dilatée avec un tube contenant une greffe de valve mécanique artificielle (rarement une biologique), ◦ Une réimplantation des artères coronaires dans le greffon. <p>Surveillances :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Signes d'endocardite (voir dépliant) ◦ Anticoagulation

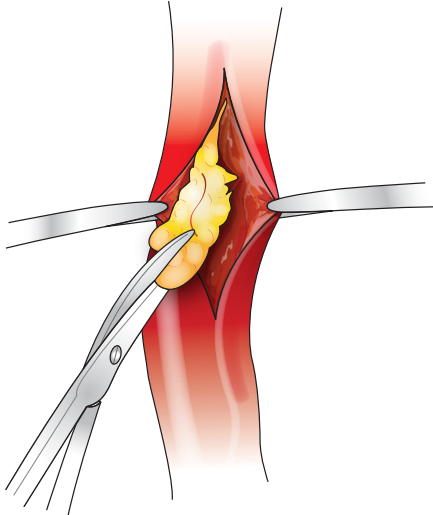

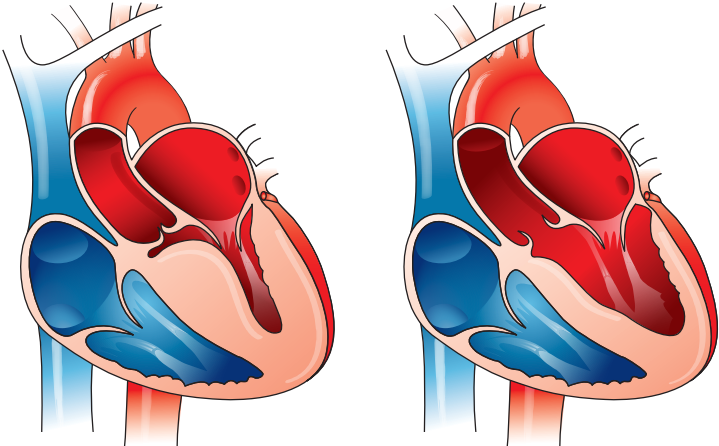
LES CHIRURGIES PRATIQUÉES À L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

CHIRURGIES	SCHEMA	DÉFINITIONS / SURVEILLANCES
<p>Transcateter aortique valve implantation (TAVI)</p>	 <p>Cathéter</p> <p>Valve trans-artérielle ou TAVI</p>	<p>Cette procédure s'effectue par l'implantation d'une bioprothèse valvulaire qui sera déployée dans l'anneau aortique via un cathéter.</p> <p>Approches pour le TAVI :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Trans-fémoral (utilisée dans 75% à 80% des cas) ◦ Trans-apical ◦ Trans-aortique ◦ Trans-carotidienne ◦ Sous Clavière <p>Surveillances :</p> <p>Détecter les signes de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Saignement au niveau du site d'insertion du cathéter ◦ Trouble du rythme
<p>Plastie ou réparation valvulaire</p> 	 <p>Valve aortique insuffisante avec relâchement des cuspides</p> <p>Stabilisation de la valve aortique par rigidification du bord libre des cuspides à l'aide de fils chirurgicaux</p>  <p>Réparation de la valve mitrale</p>	<p>Ce type de chirurgie vise à corriger</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Une valve insuffisante ◦ Une valve malformée (bicuspidie) ◦ Une dilatation de l'anneau mitrale ◦ Une rupture de cordage mitral. <p>Surveillances :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Souffle à l'auscultation ◦ Essoufflement ◦ Une pression diastolique basse (signe d'insuffisance aortique)

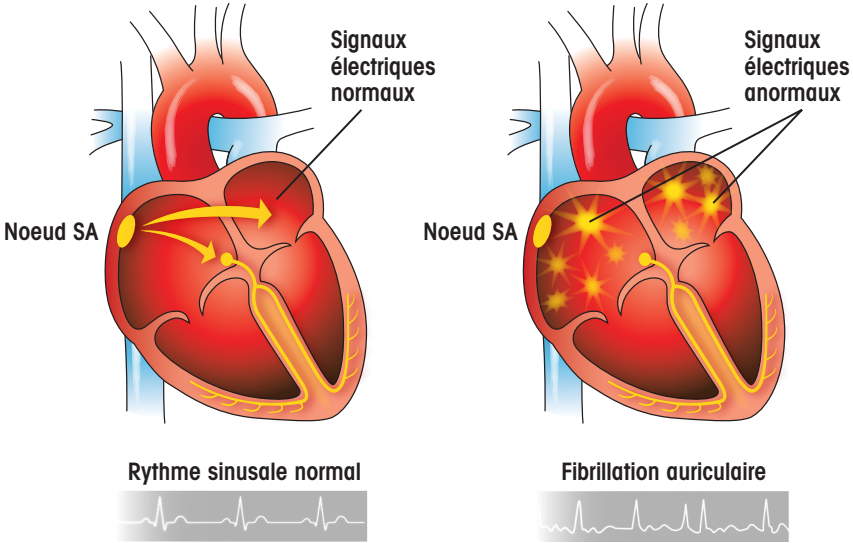
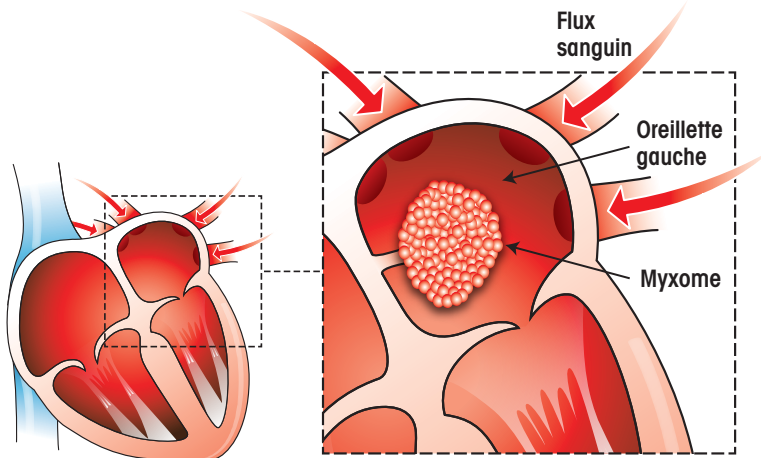
LES CHIRURGIES PRATIQUÉES À L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

CHIRURGIES	SCHÉMA	DÉFINITIONS / SURVEILLANCES
<p>Remplacement de l'aorte ascendante</p>	 <p>Tube sus-coronaire</p>	<p>Cette chirurgie consiste à remplacer la partie ascendante de l'aorte dilatée, parfois calcifiée, par un tube synthétique (tube de Dacron). La partie initiale de l'aorte saine n'est pas touchée.</p> <p>Surveillance : Détecter les signes de :</p> <ul style="list-style-type: none"> TA visée ≤ 120 mm hg
<p>Stent graft (intervention au niveau de l'aorte thoraco-abdominale)</p>		<p>Cette procédure est une alternative aux chirurgies classiques. Une endoprothèse est introduite par voie fémorale jusqu'au lieu de l'anévrisme (généralement une partie de l'aorte descendante) pour ensuite être déployée dans la zone anévrismale afin de renforcer la paroi de l'aorte et empêcher la zone fragilisée de se rompre.</p> <p>Surveillances :</p> <p>En post-op immédiat, il est possible que l'anesthésiologiste installe un drain intrathécal lombaire pour réduire l'incidence de complications neurologiques (paraplégie, paralysies) par le maintien d'une pression basse du LCR et ainsi assurer une perfusion adéquate de la moelle épinière en sang artériel.</p> <ul style="list-style-type: none"> Signes neurologiques selon l'O.P.I 2.29 <p>Vérifier si signe d'obstruction de l'artère sous clavière</p> <ul style="list-style-type: none"> Prendre la pression aux deux bras et aviser si écart Lever les deux bras (rechercher fatigabilité plus prononcée entre les deux bras ou étourdissement)

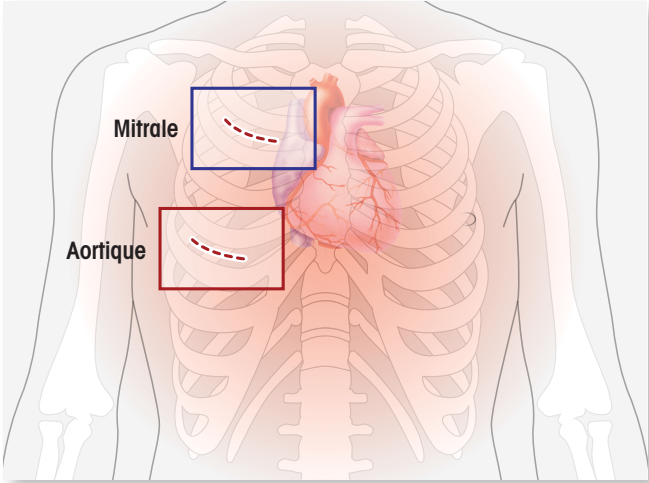

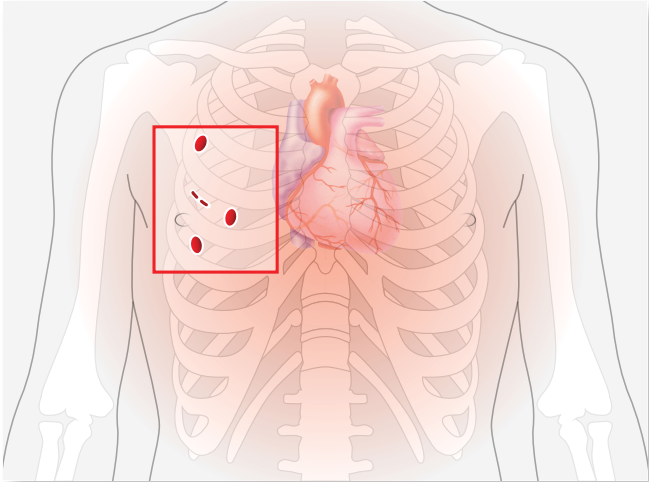
LES CHIRURGIES PRATIQUÉES À L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

CHIRURGIES	SCHÉMA	DÉFINITIONS / SURVEILLANCES
<p>Endartériectomie coronarienne</p>		<p>L'endartériectomie est une intervention chirurgicale dont le but est d'enlever la plaque d'athérome et ses débris afin de permettre une circulation sanguine adéquate à l'intérieur de l'artère touchée.</p> <p>Surveillance :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Signes d'infarctus : CKmb↑, troponine↑, trouble du rythme de novo et changements à l'ECG
<p>Myomectomie Septale</p> 		<p>Consiste à creuser une tranchée dans la paroi hypertrophiée du septum (diminuer l'épaisseur du septum) avec ou sans remplacement de la valve mitrale. Cette procédure vise à réduire la masse musculaire afin de permettre un libre passage du sang.</p> <p>Surveillances :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Trouble de conduction ◦ Signes de communication inter-ventriculaire CIV : <ol style="list-style-type: none"> 1. Un essoufflement, en particulier à l'effort 2. Une fatigue importante 3. Une cyanose (lèvres, peau ou bout des doigts bleuâtres en raison d'un manque d'oxygène) 4. Un souffle cardiaque

LES CHIRURGIES PRATIQUÉES À L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

CHIRURGIES	SCHÉMA	DÉFINITIONS / SURVEILLANCES
<p>Maze (Ablation cardiaque)</p>		<p>L'ablation cardiaque chirurgicale vise à traiter la fibrillation auriculaire. Au cours de l'ablation, de petites incisions sont pratiquées dans le tissu cardiaque au niveau des oreillettes. En bloquant la voie de signalisation anormale, ces incisions permettent de rétablir un rythme cardiaque normal.</p> <p>Surveillances :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Présence d'un trouble du rythme <p>À SAVOIR</p> <p>Les bénéfices réels de la procédure pourront être constatés seulement après 3 mois, car un trouble du rythme peut persister durant cette période.</p>
<p>Ablation de myxome cardiaque</p>		<p>Le myxome est une tumeur bénigne du cœur qui est très rare. Cette tumeur peut se situer dans n'importe quelle cavité cardiaque, mais touche principalement l'oreillette gauche (75% à 90% des cas). La masse cause une obstruction au passage du sang, ce qui mène à des symptômes d'insuffisance cardiaque et des risques d'embolies cérébrales.</p>

LES CHIRURGIES PRATIQUÉES À L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

CHIRURGIES	SCHÉMA	DÉFINITIONS / SURVEILLANCES
<p>Chirurgie minimalement invasive (CMI de la valve mitrale ou aortique)</p>	 <p>Mitrale</p> <p>Aortique</p>	<p>Cette chirurgie minimalement invasive est utilisée dans le cas de remplacement ou réparation des valves mitrale ou aortique. L'objectif spécifique de cette procédure est de minimiser l'incision sur la peau et l'ouverture du thorax. Généralement, l'approche utilisée nécessite une petite incision de 4 à 5 cm sur le côté du thorax. L'incision se fait entre les côtes afin d'éviter des dommages à la paroi thoracique et pour obtenir un résultat plus esthétique et discret.</p>
<p>La chirurgie robotique</p> 		<p>Les chirurgies à assistance robotique sont des types de chirurgie minimalement invasive dans laquelle le chirurgien utilise une console d'ordinateur spécialement conçue pour contrôler les instruments chirurgicaux sur les bras du robot.</p> <p>L'avantage de cette nouvelle technologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fournit au chirurgien une vue tridimensionnelle non déformée ○ Offre une précision accrue ○ Corrige les mouvements inadéquats du chirurgien ○ Convalescence écourtée par récupération plus rapide ○ Évite la sternotomie <p>Chirurgies actuellement pratiquées avec la robotique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Plastie mitrale ○ Pontage isolé sur l'artère interventriculaire antérieure (IVA)