

IL EXISTE ÉGALEMENT DES

RECOMMANDATIONS SPÉCIFIQUES

suite à une chirurgie conservatrice de la valve aortique

- Un traitement par Aspirine vous sera prescrit par votre médecin afin d'éviter la formation de caillots sanguins. Il est important de respecter l'ordonnance pour toute la durée de la prescription.
- Contrôlez votre pression artérielle tel qu'il vous l'a été indiqué et consignez les données dans un journal. Si votre pression se maintient **plus haut que 120 mmHg pendant plus de 48h** appelez le numéro au dos du présent feuillet. Un ajustement des médicaments sera effectué.
- Avant chaque visite chez le dentiste et pour toute procédure dite invasive (comme la colonoscopie, gastroscopie, bronchoscopie), il sera important d'indiquer que vous avez subi une chirurgie nécessitant un traitement antibiotique avant votre examen. Ce traitement a pour but de prévenir les infections au niveau de vos valves. Ceci doit être maintenu à vie.

Qu'en est-il de votre suivi ?

Vous serez revu par votre chirurgien dans les mois suivants la chirurgie. Ensuite un contrôle échographique annuel ainsi qu'une visite seront organisés à la Clinique de Chirurgie Aortique de l'Institut de Cardiologie de Montréal.

Qui contacter ?

Pour toutes questions relatives à votre convalescence, votre médication ou votre suivi appelez :

Michaël TOUSCH - *Infirmier clinicien*
Clinique de Chirurgie Aortique

514 376-3330 poste 2029
Michael.tousch@icm-mhi.org

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL
5000, rue Bélanger, Montréal (Québec) H1T 1C8

Document validé par :

Ismail EL HAMAMSY, MD PhD
Nancy POIRIER, MD
Raymond CARTIER, MD
Philippe DEMERS, MD
Liza O'DOHERTY, Inf MSc
COMITÉ DES USAGERS

Illustrations par :

Michèle BRAULT

Document réalisé par :

Michaël TOUSCH, Inf BSc



INSTITUT DE
CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL

APPLIÉ À
Université
de Montréal

De quoi s'agit-il ?

LE REMPLACEMENT DE LA RACINE AORTIQUE AVEC

PRÉSERVATION DE LA VALVE est une procédure qui consiste à remplacer la partie initiale de l'aorte malade (dessin 1) par une prothèse chirurgicale, tout en conservant la valve aortique saine du patient.

Ces interventions sont également connues sous le nom de procédure de Yacoub et Tirone David, en fonction de la technique chirurgicale utilisée (dessins 2 et 3).

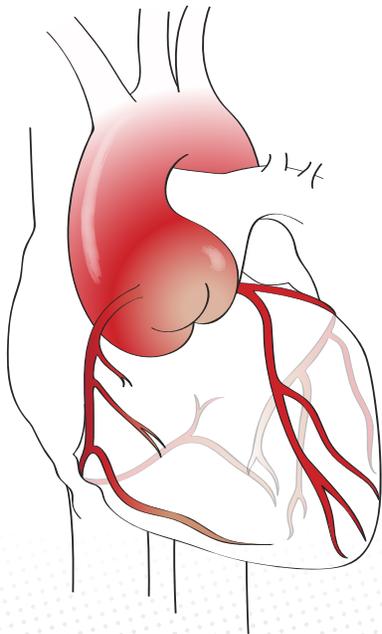
Quels sont les avantages de ces procédures ?

Ces techniques chirurgicales sont reconnues comme une alternative au remplacement de la valve par une prothèse artificielle. Seule la partie de l'aorte malade est remplacée alors que la valve aortique saine du patient est conservée.

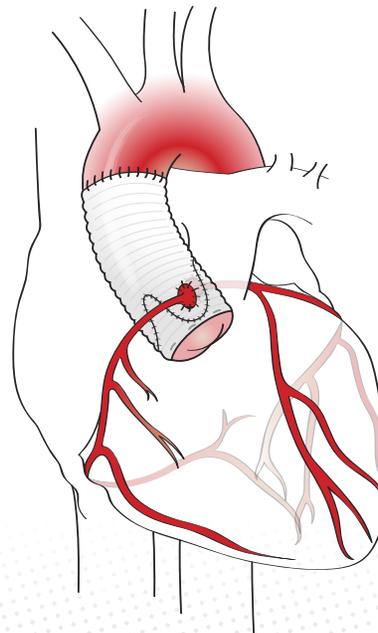
Que faire après la chirurgie ?

Il est important d'appliquer les recommandations fournies par l'infirmier(ère) lors de votre enseignement de départ. Ces renseignements sont également disponibles sur le site internet de l'Institut de Cardiologie de Montréal à l'adresse suivante : https://www.icm-mhi.org/sites/www.icm-mhi.com/files/docs/Doc_aux_patients/Francais/guide_chirurgie_francais.pdf

1) ANÉVRISME DE LA RACINE AORTIQUE



2) PROCÉDURE DE TIRONE DAVID



3) PROCÉDURE DE YACOUB AVEC ANNULOPLASTIE AORTIQUE

