

Domaine B (UE B1)
Système Cardio-Pulmonaire
Capsule n°11 :
Valvulopathies

Dr David LAVILLE, MD, MSc

Anatomie et Cytologie Pathologiques – Hospices Civils de Lyon

Laboratoire CarMeN (INSERM 1060/INRAE 1397/UCBL1)

Juillet 2026

**Lyon1
Université**

**Faculté
de Médecine
Lyon Est**



Référentiel 2027

Cours



**Capsule
pédagogique**

**UE B1 Sciences biomédicales
Semestre XX
Système Cardio-Pulmonaire
Cours n°11**



Former, accompagner, soigner



Prérequis

Anatomie cardiaque (Capsule n°1)

Physiologie cardiaque (Capsule n°3)



Description

- UE B1: sciences biomédicales
- Prénom(s) NOM(S) auteur(s) : Dr. David LAVILLE
Anatomie et Cytologie Pathologiques – Hospices Civils de Lyon
Laboratoire CarMeN (INSERM 1060/INRAE 1397/UCBL1)

1. Introduction – appareil valvulaire

Structures souples

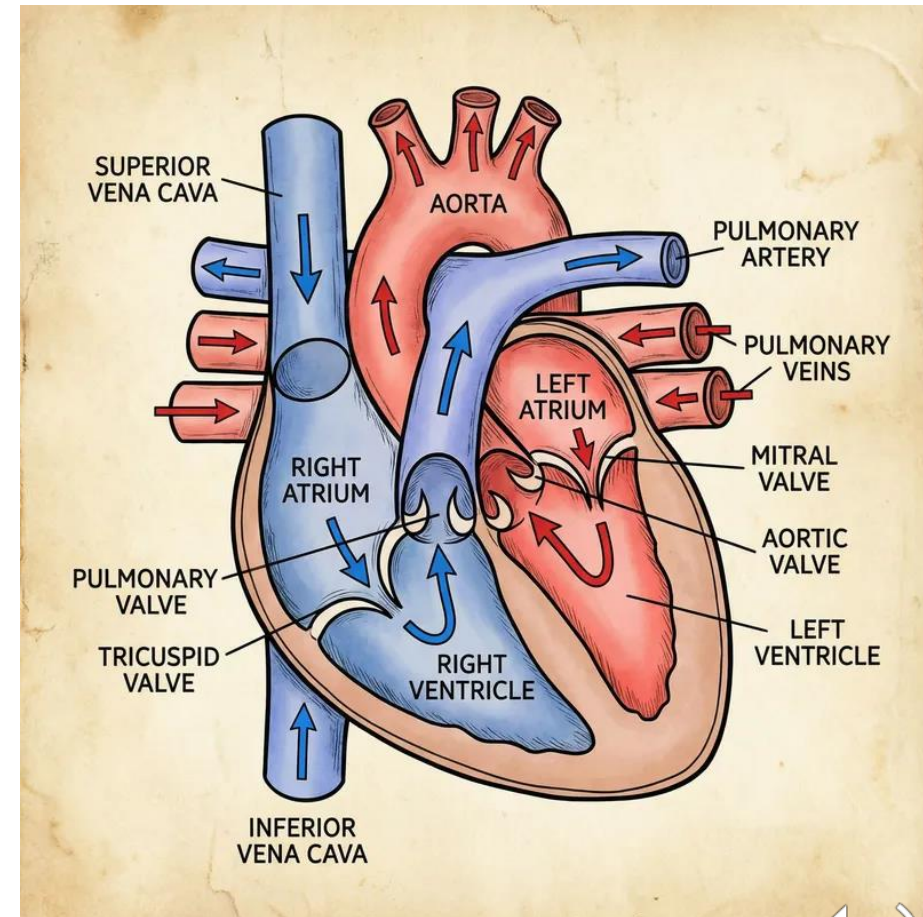
Délimitation anatomique

Rôle hémodynamique

anti-reflux ⇔ sens unique

Dysfonction ?

- insuffisance cardiaque
- cardiomyopathie compensatoire



1. Introduction – « valvulopathie » classification

‘Toute maladie avec atteinte valvulaire cardiaque’

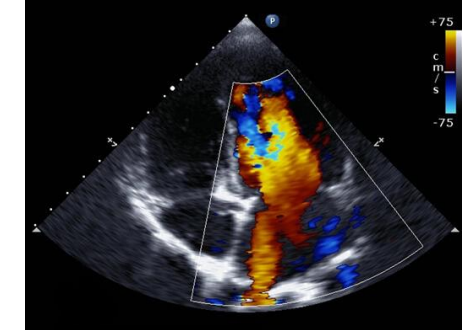
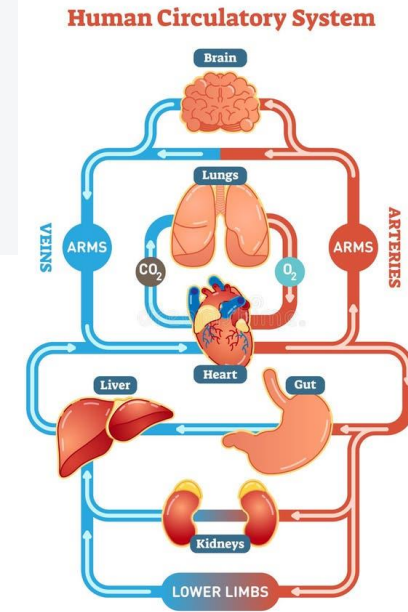
- Peut être **bénigne** « souffle cardiaque* »
- Peut être **mortelle** « endocardite infectieuse » / « mort subite »

Latéralité	Valve	Insuffisance	Rétrécissement
« Cœur droit »	Tricuspide		
	Pulmonaire		
« Cœur gauche »	Mitrale	Au programme	
	Aortique		



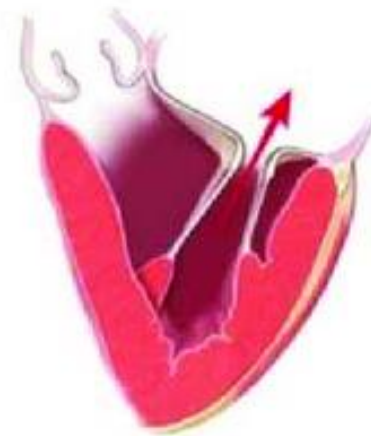
2. Pathologie – examens

- Auscultation cardiaque : présence d'un souffle
 - Foyer, intensité, irradiation, majoration positionnelle
 - ECG : peu contributif, Hypertrophie ventriculaire
- Symptômes généraux
 - Fièvre
 - Œdème cutanés / hépatomégalie / syndrome cave
 - Œdème aigu du poumon
- Echocardiographie-doppler : examen de référence pour évaluation de l'appareil valvulaire.
 - ETT pour valves tricuspide/aortique/pulmonaire
 - ETO pour valve mitrale.
- Hémocultures (si fièvre++)



2. Pathologie – INSUFFISANCE MITRALE

- « insuffisance » $\Leftrightarrow$ incapacité de la valve à se refermer au cours de la systole ventriculaire gauche entraînant un reflux dans l'oreillette gauche, et veines pulmonaires.
- Causes : dégénérative (Mal. Barlow), annulo-ectasiente sur dilatation de la structure, rupture de cordage (souvent suraigu++), endocardite infectieuse
- Augmentation des pressions en amont (poumon)++ / aval ?



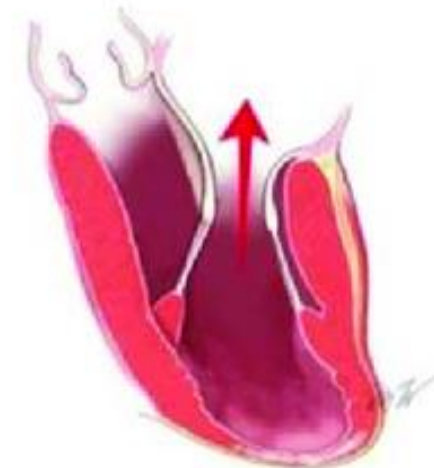
Type I
Mouvement des feuillets
normal



Type II
Mouvement des feuillets
augmenté (PVM, rupture
de cordages)



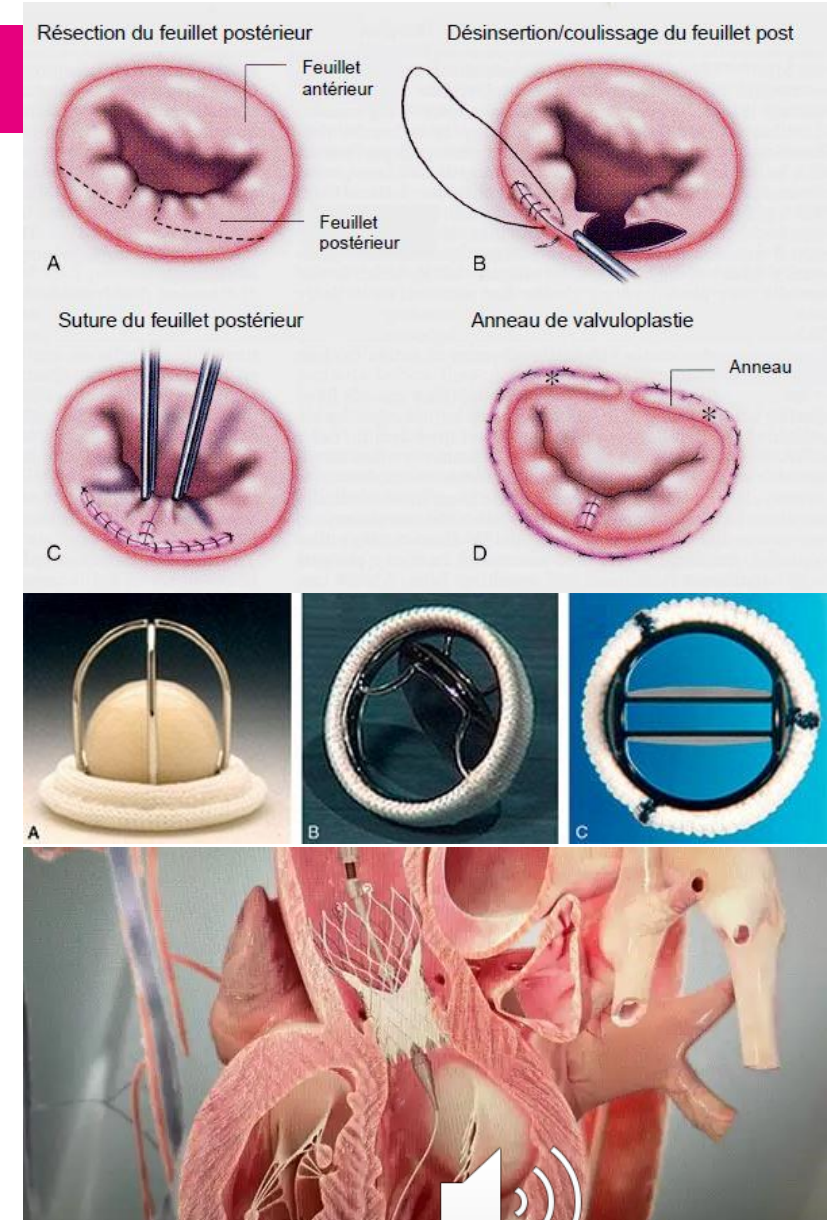
Type IIIa
Mouvement des feuillets
restreint, (en diastole et
en systole; étiologie
rhumatismale)



Type IIIb
Mouvement des feuillets
restreint (en systole, IIa
secondaire)

3. Traitements – non infirmiers

- Plastie (réparation chirurgicale)
- Remplacement valvulaire
 - Biologique (porcine)
 - Mécanique (anticoagulation ++)
- TAVI (*Transcatheter Aortic Valve Implantation*)
- Remplacement vasculaire (A. Pulm, Aorte)



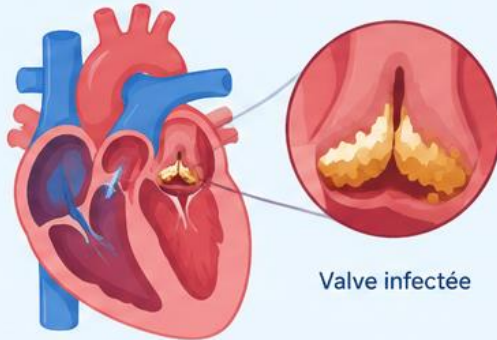


Endocardite infectieuse

Une infection sur les valves... à ne pas méconnaître !

Qu'est-ce que c'est ?

- Infection de l'endocarde, notamment des valves cardiaques
- Peut endommager une valve déjà atteinte ou survenir sur une valve saine



Facteurs de risque



Valvulopathie
(facteur de risque majeur)

Signes cliniques possibles



Fièvre



Fatigue inhabituelle



Altération de l'état général

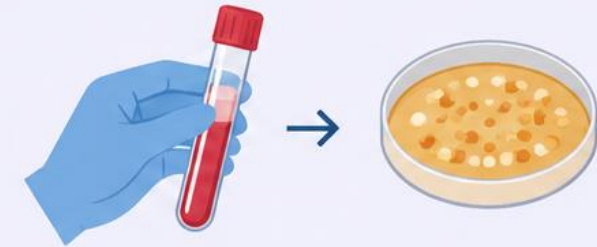


Signes cardiaques nouveaux

Diagnostic



Hémocultures
(si suspicion d'endocardite)



Pour rechercher le germe responsable de l'infection.



Le point d'alerte

Chez un patient avec une valvulopathie connue, **l'association d'un souffle cardiaque et d'une fièvre** doit faire évoquer une endocardite infectieuse et conduire à une évaluation médicale urgente.



Il ne s'agit pas de poser le diagnostic à partir de ces deux seuls signes, mais de ne pas banaliser cette association.

Votre rôle infirmier



Mesurer et surveiller les paramètres vitaux



Repérer une aggravation



Recueillir les informations cliniques



Transmettre rapidement au médecin



Participer à la prise en charge diagnostique et thérapeutique



3. Traitements – rôle infirmier

- **Evaluation globale :**

Consultation en autonomie (auscultation ++), anamnèse (antécédents ++) et examen clinique, repérage facteurs de risques, éducation thérapeutique et coordination, orientation (cardiologue). Prescription biologique (NFS-Plaquette, CRP, hémocultures), etc.

- **Surveillance de pathologie chroniques:**

Recueil de données cliniques et de paramètres vitaux (température ++), surveillance des abords vasculaires (VVP, VVC).

Take-Home Message

- « **Valvulopathies** » n'est pas un antécédent acceptable
- **Gravité variable** du « souffle d'effort » à une maladie mettant en jeu le pronostic vital
- Une valvulopathie est un **FdR majeur d'endocardite**
- **Dépistage facile** par auscultation
- **Echocardiographie doppler** examen de **référence**
- *Traitement généralement chirurgical*
- **Souffle + fièvre = urgence**



Quizz Auto-évaluation

- Parmi les propositions suivantes, lesquelles peuvent entrainer une valvulopathie ?

Médicaments

Age

Endocardite infectieuse

Infarctus du myocarde

Ethylisme chronique

Quizz Auto-évaluation

- Parmi les propositions suivantes, lesquelles peuvent entrainer une valvulopathie ?

Médicaments

Age

Endocardite infectieuse

Infarctus du myocarde

Ethylisme chronique

Texte à trous

L'insuffisance mitrale est caractérisée par un souffle au foyer [],
irradiant []. Il est généralement dû [] et son traitement est []. En
l'absence de traitement, les complications possibles incluent [] et [].

Texte à trous

L'insuffisance mitrale est caractérisée par un souffle au foyer [mitral/apical], irradiant [à l'aisselle]. Il est généralement dû [à l'âge / au vieillissement] et son traitement est [chirurgical]. En l'absence de traitement, les complications possibles incluent [l'insuffisance cardiaque gauche] et [l'endocardite infectieuse].