



## Cas clinique

# Maladie Organique Valvulaire Tricuspide Chez un Patient de 47 Ans : à Propos d'un Cas

## *Organic Tricuspid Valve Disease in a 47-Year-Old patient: A Case Report*

Sangare Aliou<sup>1</sup>, Samake S<sup>2</sup>, Diarra B<sup>3</sup>, Dembelé B<sup>1</sup>, Kodio A<sup>4</sup>, Guindo A<sup>1</sup>, Koumare Y R<sup>1</sup>, Diakité M<sup>1</sup>, Toure M<sup>5</sup>, Coulibaly S<sup>1</sup>

- 1 : CHU du Point G
- 2 : CsRef Commune 6
- 3 : CHU Gabriel Toure
- 4 : Hopital de Segou
- 5 : CHU ME le Luxembourg

### Auteur correspondant :

Aliou Sangare  
 CHU du point G ( Bamako)  
 Email : [Sangarealiou59@yahoo.fr](mailto:Sangarealiou59@yahoo.fr)  
 Tel : (00223) 79285014

**Mots clés :** valve tricuspide, atteinte, rhumatismale.

**Key words :** tricuspid valve, damage, rheumatic

### RÉSUMÉ

L'échographie doppler cardiaque est un examen non invasif, demandé en première intention devant les signes cliniques d'insuffisance cardiaque. Cette insuffisance cardiaque répond à diverses étiologies dont les atteintes des valves parmi lesquelles, la maladie valvulaire tricuspide constitue une cause rare. L'atteinte rhumatismale de la tricuspide coexiste toujours avec des lésions du cœur gauche, mitrales ou mitroaortique, dont la gravité conditionne le pronostic. Anatomiquement, la lésion dominante est la rétraction valvulaire qui conditionne pour l'essentiel une régurgitation. Celle-ci peut être pure mais coexiste souvent avec un certain degré de fusion commissurale réalisant une maladie tricuspidiennne. Nous rapportons le cas d'un homme de 47 ans qui nous a été adressé pour évaluation échographique d'une insuffisance cardiaque chez qui, cet examen a objectivé un remaniement de la valve tricuspide avec une IT importante et un gradient transvalvulaire à 09mmhg, concluant à une maladie tricuspidiennne.

### ABSTRACT

Cardiac doppler ultrasound is a non-invasive examination, requested as a first line procedure for clinical signs of heart failure. This heart failure results from various etiologies including valve damage of which tricuspid valve disease is a rare cause. Rheumatic involvement of the tricuspid always coexists with lesions of the left heart, mitral or mitroaortic, the severity of which determines the prognosis. Anatomically, the dominant lesion is valve retraction which essentially causes regurgitation. This can be pure but often coexists with a certain degree of commissural fusion causing tricuspid disease. We report the case of a 47-year-old man who was referred to us for ultrasound evaluation of heart failure in whom this examination revealed a rearrangement of the tricuspid valve with significant IT and a the transvalvular gradient of 09mmhg, concluding that tricuspid disease.

## INTRODUCTION

L'atteinte valvulaire tricuspide est la plus rare de toutes les valvulopathies ; elle est le plus souvent associée ou secondaire à une atteinte valvulaire ou myocardique gauche ; elle apparaît actuellement largement dominée par l'IT, le plus souvent de nature fonctionnelle, au détriment de l'IT organique d'étiologie rhumatismale, beaucoup plus fréquente il y a plusieurs années. Le RT, pratiquement toujours d'origine rhumatismale et exceptionnellement isolé, est devenu quasiment historique [1]. La pathologie acquise de la tricuspide se différencie des autres valvulopathies par des particularités étiologiques et évolutives [2], l'échocardiographie est l'examen clé pour affirmer le diagnostic et apprécier la sévérité de l'atteinte tricuspidiennne tout en orientant vers son étiologie.

L'atteinte rhumatismale de la tricuspide coexiste toujours avec des lésions du cœur gauche, mitrales ou mitroaortique, dont la gravité conditionne le pronostic. Anatomiquement, la lésion dominante est la rétraction valvulaire qui conditionne pour l'essentiel une

régurgitation. Celle-ci peut être pure mais coexiste souvent avec un certain degré de fusion commissurale réalisant une maladie tricuspidiennne à fuite prédominante. Même dans ce cas, l'IT peut être en partie fonctionnelle ; la dilatation annulaire est, en effet, très fréquente [3] et joue un rôle majeur dans le déterminisme de la fuite. Plus rarement, il s'agit d'une sténose pure ou prédominante par symphyse des commissures ; les valves sont épaissies mais peu rétractées, le rétrécissement est habituellement de sévérité moyenne, rarement très serré [2].

Les données sur les polyvalvulopathies sont rares du fait d'un grand nombre de combinaisons possibles et aussi en raison des difficultés de quantification exacte à l'échocardiographie [4], contexte dans lequel survient le plus souvent la sténose tricuspidiennne rhumatismale.

La plupart des études publiées sur les polyvalvulopathies ont mis l'accent sur la régurgitation et la sténose d'une valve unique. Dans une étude menée au Sénégal, la prévalence de la sténose tricuspidiennne était d'environ 4,2 % [2].

La cardiopathie rhumatismale est responsable de 400 000 décès/an principalement chez les enfants et les jeunes adultes. Schématiquement, on considère que chez l'enfant et l'adolescent, la valve mitrale est atteinte dans 85% des cas, la fréquence du rétrécissement isolé dépassant à peine 5%. La valve aortique est lésée dans environ 54% des cas et la tricuspide dans moins de 5% des cas [5]. Il existe peu de données de la littérature sur les maladies de la valve tricuspide, encore moins de cause organique ; nous rapportons le cas d'un patient de 47 ans, qui nous a été adressé pour prise en charge d'un syndrome d'insuffisance cardiaque globale.

### OBSERVATION CLINIQUE

Il s'agit d'un patient de 47 ans, sans facteur de risque cardiovasculaire, qui dans ses antécédents signale des épisodes d'angine de gorge dans l'enfance.

Sur le plan fonctionnel, il décrit une dyspnée d'effort et une asthénie physique évoluant depuis son enfance et plus tard, l'apparition d'une épigastralgie.

L'examen physique retrouve un état général coté stade III de l'OMS, apyrétique, une bonne coloration des téguments et une turgescence spontanée des veines jugulaires. TA : 136/67mm Hg, Fc : 62 bpm, SaO<sub>2</sub> : 98%. Les bruits du cœur étaient audibles, régulier avec un souffle systolo-diastolique au foyer tricuspide. L'auscultation des poumons a révélé des râles crépitants aux bases. L'abdomen était souple, dépressible avec une douleur de l'hypochondre droit à la palpation profonde.

L'ECG a montré un rythme sinusal régulier à 70 bpm, axe droit avec bloc de branche droit incomplet.

L'échodoppler cardiaque a objectivé une dilatation du ventricule gauche à 60 mm de diamètre télé diastolique et 35 mm télé systolique, une oreillette gauche dilatée à 45 cm<sup>2</sup>, une oreillette droite à 90 cm<sup>2</sup> et le ventricule droit non dilaté. La FEVG était à 59%

La valve aortique était calcifiée avec une insuffisance aortique (moyenne (PHT : 332 ms), sans sténose.

La valve mitrale épaissie, calcifiée avec une surface à 2 cm<sup>2</sup> à la planimétrie et 0,7 cm<sup>2</sup> au PHT, GP moyenne : 09 mm hg ;

La valve tricuspide est épaissie, calcifiée avec rétraction de la valvule septale, une insuffisance importante avec SOR à 63 mm<sup>2</sup> associée à une sténose de la valve tricuspide avec GP moy : 12 mm hg

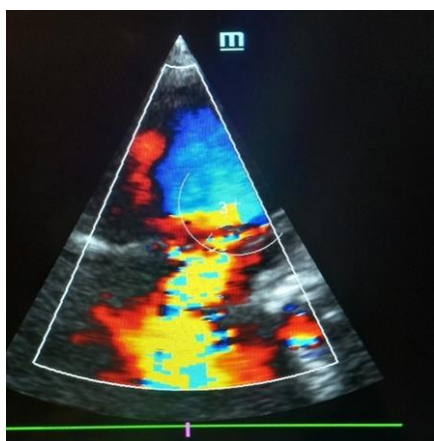


Figure 1 : mesure de la PISA au niveau de l'orifice tricuspide

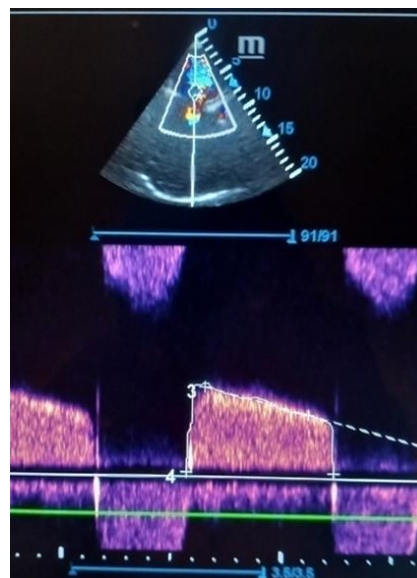


Figure 2 : doppler continu sur la valve tricuspide, mesurant un gradient moyen à 12mmhg.

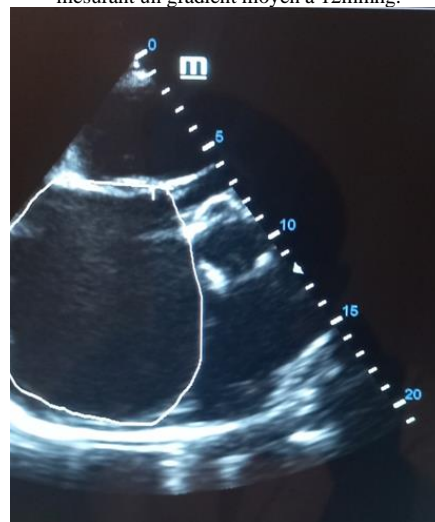


Figure 3 : écho BD montrant une dilatation énorme de l'oreillette droite

### DISCUSSION

L'atteinte valvulaire tricuspide est la plus rare de toutes les valvulopathies ; encore moins si l'atteinte est organique. Cette atteinte organique survient surtout dans le cadre du rhumatisme articulaire aigu (RAA), qui réalise le plus souvent une poly valvulopathie et exceptionnellement une atteinte isolée de la valve tricuspide.

Dans l'étude de CAMARA A, aucune atteinte isolée de la valve tricuspide et pulmonaire n'avait été dépistée. Les atteintes tri-valvulaires étaient observées chez 6 patients soit (2%).[7], contexte dans lequel survient la maladie de la valve tricuspide de notre patient.

En Afrique et particulièrement au Mali les valvulopathies rhumatismales restent de loin la cardiopathie acquise la plus fréquente chez les femmes en âge de procréer [8], ce qui correspond à 47 ans d'âge de notre patient

La surface de l'orifice rétrogradant est d'une moyenne de 43 mm<sup>2</sup> avec des extrêmes de 20 et 85 mm<sup>2</sup> SOUMIA F[6] ; la quantification de l'IT de notre patient a objectivé un SOR à 63 mm<sup>2</sup>

Anatomiquement, la lésion dominante est la rétraction valvulaire qui conditionne pour l'essentiel une régurgitation. Celle-ci peut être pure mais coexiste souvent avec un certain degré de fusion commissurale réalisant une maladie tricuspide à fuite prédominante.[3], la lésion de la valve tricuspide de notre patient était caractérisée par une calcification avec rétraction de la valvule septale tricuspide associée à une IT sévère et une sténose de l'orifice.

### CONCLUSION

La maladie organique de la valve tricuspide reste une entité pathologique rare, qui survient le plus souvent dans un contexte d'atteinte polyvalvulaire d'origine rhumatismale. L'IT fonctionnelle qui accompagne la plupart des valvulopathies gauches, peut être à l'origine des pièges dans l'évaluation échographique des maladies organiques de la valve tricuspide.

### RÉFÉRENCES

1. ARCHIVES DES MALADIES DU CŒUR ET DES VAISSEAUX, tome 98, n° 2 (suppl), février 2005
2. M Diaof ,Sténose valvulaire tricuspide. Une étude prospective de 35 cas. Dakar ( Senegal) PMID : 15786615
3. M. ABDESSAMAD COUISSI; Le pronostic à court et à moyen terme Des valvulopathies rhumatismales opérées. Année 2021, Maroc, Thèse N° 069/21
4. Z. Raisuni <sup>1</sup>Prise en charge de la maladie polyvalvulaire. © 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.
5. Zongo, Rakiswendé Arsène , Valvulopathies rhumatismales : prise en charge à l'unité de chirurgie cardiaque du CHU Mère et Enfant « le Luxembourg » de Bamako. Année 2019
6. Soumia F, LES FACTEURS PRONOSTIQUES DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'INSUFFISANCE TRICUSPIDE : A PROPOS DE 50 CAS ET REVUE DE LITTÉRATURE . Année 2021, Rabat (Maroc) N°: MS0612021
7. Camara Abdoulaye, Valvulopathies rhumatismales au service de Cardiologie de l'Hôpital national Ignace Deen. Am J of Card and Cardiovas Disc. 2019; 2(2): 01-06
8. Sidibe N. Grossesse sur cœur opéré : à propos de 29 cas. Health Sci Dis :vol 22 (3) March 2021 pp 96-98