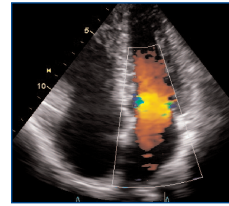


# L'échocardiographie Doppler transthoracique dans l'insuffisance mitrale



Un examen d'imagerie, quel qu'il soit, n'est indiqué qu'après un bilan clinique permettant une prise de décision argumentée.

L'échocardiographie Doppler transthoracique (ETT) est très largement utilisée dans l'exploration de nombreuses affections cardio-vasculaires et notamment lors du bilan initial d'un souffle cardiaque, en cas de suspicion raisonnable de pathologie valvulaire ou de la structure cardiaque. La HAS a évalué et mis à jour ses indications dans les quatre principales valvulopathies, en précisant pour chacune leurs limites et les différents paramètres à recueillir obligatoirement.

## Bilan initial d'une insuffisance mitrale

**L'ETT est indiquée en première intention  
lors du bilan initial d'une insuffisance mitrale (IM)**

- Si l'ETT est insuffisamment contributive, l'échocardiographie transœsophagienne (ETO) peut être utilisée.

## Suivi d'une insuffisance mitrale

**L'ETT de suivi est indiquée  
dans les formes d'IM ci-dessous**

**Fréquence  
des ETT**

■ Modification de l'état clinique	Sans objet.
■ Réévaluation d'une IM de grade 3 ou 4 avant chirurgie extracardiaque, si l'examen précédent date de plus d'un an	Sans objet.
■ IM asymptotique de grade 3 ou 4 avec évolutivité des paramètres du ventricule gauche (VG) ou avec des valeurs de ces paramètres proches des valeurs seuils d'intervention chirurgicale	Tous les 6 mois.
■ Autres cas d'IM asymptotique de grade 3 ou 4	Tous les ans.
■ IM asymptotique de grade 2	Tous les 2 ans.

- **L'ETT annuelle de suivi n'est PAS indiquée chez les patients asymptotiques avec une IM de grade 1 ou 2**

# Paramètres échocardiographiques-Doppler à recueillir pour quantifier l'insuffisance mitrale organique

## Mesures

### Seuils

Ces valeurs ne s'appliquent pas aux IM fonctionnelles des cardiopathies ischémiques

## Surface de l'orifice régurgitant

- IM grade 1 :  $S < 20 \text{ mm}^2$ .
- IM grade 2 :  $S = 20 \text{ à } 30 \text{ mm}^2$ .
- IM grade 3 :  $S = 30 \text{ à } 40 \text{ mm}^2$ .
- IM grade 4 :  $S > 40 \text{ mm}^2$ .

## Diamètre de la *vena contracta*

- IM grade 2 :  $< 3 \text{ mm}$
- IM grade 4 :  $> 7 \text{ mm}$

## Fraction d'éjection (FE) du VG

- Dysfonction systolique si  $FE < 60 \%$  par méthode de Simpson biplan.

## Diamètre téléstolique du VG (Ds VG)

- Dilatation critique si  $DsVG > 40 \text{ mm}$  ou  $22 \text{ mm/m}^2$ .

Il faut souligner l'importance d'une approche multiparamétrique et de la cohérence entre les différents paramètres

# Paramètres échocardiographiques-Doppler à recueillir pour étudier le retentissement de l'insuffisance mitrale

## Mesures

## Seuils

### Oreillette gauche

- Diamètre : augmenté si  $> 40$  mm
- Surface : augmentée si  $> 20$  cm<sup>2</sup> (planimétrie en coupe apicale 4C)
- Volume : augmenté si  $> 34$  mL/m<sup>2</sup> (calcul par méthode surface-longueur ou Simpson biplan).

### Pression auriculaire droite (POD)

- Analyse du calibre et des variations respiratoires de la veine cave inférieure (VCI).

### Pressions pulmonaires (sur flux d'IT ou d'IP, avec évaluation de la POD)

- Implication dans l'indication chirurgicale si PAP systolique  $> 50$  mmHg au repos.
- Résultat à interpréter en fonction de l'âge.

# Paramètres échocardiographiques-Doppler à recueillir pour décrire le(s) mécanisme(s) de l'insuffisance mitrale

Mesures	Seuils
<b>Diamètre de l'anneau mitral</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Mesuré en incidence parasternale, grand axe en diastole.</li></ul>
<b>Longueur de la valve antérieure ( L VM Ant)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Mesuré en incidence parasternale, grand axe en diastole.</li></ul>
<b>Rapport D anneau / L VM Ant</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Dilatation annulaire si rapport &gt; 1,3.</li></ul>
<b>Mécanisme de l'IM Description des lésions</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>En utilisant la classification de Carpentier pour le mécanisme, et la segmentation mitrale pour la description et la localisation des lésions.</li></ul>

**Référence des paramètres échocardiographiques** : Recommandations de la Société Française de Cardiologie, SFC (*Archives of Cardiovascular Diseases* 101 (2008) 249-289). Ces recommandations sont disponibles en français sur le site de la SFC ([www.cardio-sfc.org](http://www.cardio-sfc.org)).

La HAS considère qu'une échocardiographie de qualité passe impérativement par la rédaction d'un **compte rendu standardisé**.

- La première partie précise l'identité et les données spécifiques du patient, le motif de la demande, la date de l'examen précédent, le type d'échographie, ainsi que les difficultés techniques et réserves éventuelles.
- La deuxième partie rapporte les **paramètres recueillis, notamment ceux obligatoires pour la pathologie en cause** : mesures et descriptions, de préférence avec des images échographiques.
- Enfin, la conclusion, précise et concise, **répond à la question posée** en soulignant les aspects anormaux et l'évolution éventuelle depuis l'examen précédent.