**TRAITEMENT DU RETRECISSEMENT MITRAL RHUMATISMAL PAR DILATATION PERCUTANEE : EXPERIENCE DE LA CLINIQUE CARDIOLOGIQUE DU CHU DE FANN AU SENEGAL.**

DIOP I.B., **BA K.**, SARR E.M., SY L., DIOUM M., LEYE M., KAYA M., TINE E., SARR N.A, DIEYE O..

**Affiliation** : Clinique Cardiologique CHU Fann Dakar Sénégal, Faculté de Médecine, Université Cheikh Anta Diop de Dakar.

[**cardiofann@orange.sn**](mailto:cardiofann@orange.sn) **+221 77 655 18 83**

**RÉSUMÉ**

**INTRODUCTION**:Le traitement du rétrécissement mitral (RM) rhumatismal a été modifié par le développement de la commissurotomie mitrale percutanée (CMP). Cette technique reste peu disponible en Afrique sub-saharienne. De larges études ont montré sa sécurité et son efficacité dans le traitement du RM rhumatismal faisant de cette technique le traitement de choix du RM rhumatismal.

**PATIENTS MÉTHODES** : Notre étude portait sur 72 patients porteurs de RM serré avec anatomie favorable. Sept patientes présentaient une grossesse évolutive de 16 et 32 semaines d’aménorrhée. La CMP était réalisée sous anesthésie locale ou générale. La voie d’abord est veineuse fémorale et la ponction trans septale est réalisée. L’échographie-Döppler cardiaque trans-oesophagienne était réalisée chez tous les patients en pré et per-procédure. La dilatation mitrale est faite avec un ballon d’Inoue en salle de cathétérisme cardiaque.

**RÉSULTATS** : L’âge moyen était de 26,27 ans. Le sex-ratio était de 0,29. La majorité des patients avait une dyspnée stade III à IV (81,94%). Le diamètre moyen du ballon était de 27,88mm. L’écho−Doppler cardiaque, montrait une augmentation de la surface mitrale (SM) de 0,69cm2 à 1,53cm2  (0,65 à 1,56 cm2 pour les femmes enceintes), une diminution du gradient moyen de 15,03 à 5,69mmHg (20,33 à 4,5mmHg pour les femmes enceintes) et une diminution des pressions pulmonaires de 70,96mmHg à 50mmHg -93,2 à 63,66mmHg pour les femmes en état de grossesse). Le temps de scopie était de 34,47 mn et de 15,75 mn pour les femmes enceintes. La grossesse a été menée à terme chez 5 patientes sur 7. Deux patientes ont eu des complications à type de fuite moyenne à importante pour la première et d’hémopéricarde en post procédure pour la seconde. Au contrôle à 3, 6, 9, 12 et 24 mois, tous les patients étaient nettement améliorés au plan fonctionnel avec stabilité des données échocardiographiques dans le temps.

**CONCLUSION** : La CMP occupe une place de premier choix du RM rhumatismal chez des patients bien sélectionnés. C’est une technique peu traumatisante qui peut être reproduite plusieurs fois en cas de resténose et elle est d’un grand apport pour les femmes enceintes. Les résultats sont excellents avec des complications rares pour des équipes bien entrainées. C’est une technique à promouvoir en Afrique où la chirurgie est inexistante ou onéreuse. Elle est réalisable au service de cardiologie de Fann par l’équipe locale.

**Mots clés**: Rétrécissement mitral, CMP, Sénégal