

Pr Fabien Doguet (Rouen)  
[Fabien.Doguet@chu-rouen.fr](mailto:Fabien.Doguet@chu-rouen.fr)

Dr Alain Berrebi (Paris)  
[alainberrebi@hotmail.com](mailto:alainberrebi@hotmail.com)



## La fin de la sternotomie pour la chirurgie mitrale ?

**En chirurgie cardiaque, la sternotomie est restée pendant longtemps la voie standard car elle associe le geste chirurgical à l'utilisation de la circulation extra-corporelle, dans des conditions de sécurité optimales. Aujourd'hui, le développement de la voie mini-invasive vidéo-assistée pour la chirurgie mitrale permet un abord facilité de la valve mitrale tout en conservant la sécurité de la voie classique par sternotomie.**

Un des principaux avantages de l'utilisation de la vidéo est représenté par la qualité de la vision à l'intérieur de l'oreillette gauche, permettant **une approche plus précise et plus fine des lésions mitrales**. Ceci représente un lien direct avec la qualité de la réparation valvulaire potentielle.

Toutes les valvulopathies mitrales sont accessibles et traitables par cette approche mini-invasive. Le manque de vision en trois dimensions et l'espace de travail réduit peuvent être des facteurs limitants dans les formes complexes de maladie mitrale. Cet écueil pourra sûrement être comblé par l'apport de la chirurgie robotique.

Il est maintenant bien établi que cette chirurgie mini-invasive mitrale apporte des résultats à court et à long terme similaires, voire supérieures à la chirurgie par sternotomie en ce qui concerne :

- la morbi-mortalité péri-opératoire,
- la durabilité de la réparation mitrale.

**La réduction de la douleur postopératoire** ainsi qu'**un retour rapide à une reprise d'activité normale**, font partie des points forts de cette technique. La meilleure stabilité thoracique après une mini-thoracotomie, conduit à **une mobilisation plus précoce et à un retour plus rapide aux activités quotidiennes**.

Lors d'une chirurgie redux, cette voie permet d'abord d'éviter la re-sternotomie, une dissection limitée des adhérences, limitant ainsi le risque de plaie du massif cardiaque ou encore de pontages aorto-coronariens perméables, avec de fait, une limitation du saignement postopératoire.

La chirurgie mitrale mini-invasive vidéo-assistée est devenue, dans de nombreux centres en France et dans le monde, **la technique de référence pour la chirurgie mitrale**. Les seuls facteurs limitant que l'on retiendra finalement sont :

- des antécédents de chirurgie thoracique droite avec symphyse pleurale,
- l'absence d'un environnement favorable à cette technique.

De nombreux arguments laissent penser que cette méthode remplacera progressivement la sternotomie dans la prise en charge de la pathologie mitrale :

- le bénéfice esthétique direct,
- la diminution du traumatisme chirurgical et des pertes sanguines,
- la transfusion et de la douleur,
- la réduction de la durée d'hospitalisation,
- un retour plus rapide à des activités normales et à une meilleure réhabilitation,
- une réduction du coût des soins.

[Retrouvez plus d'informations sur ce thème sur Cardio-Online.fr](#)