

Qualité de vie après une chirurgie valvulaire cardiaque

Quality of Life Among Patients After Cardiac Valve Surgery

Chalbi Khaled¹, Neji Syrine¹, Chetoui Ahmed¹, Allouche Emna¹, Aissa Mohamed Selmen², Boudiche Faten¹, Ouechtati Wejdene¹, Ben Ahmed Habib¹, Bezdah Leila¹

1. Cardiologie, Hôpital Charles Nicolle de Tunis, Tunisie

2. Cardiologie, Hôpital régional Siliana, Tunisie

RÉSUMÉ

Introduction : Les valvulopathies représentent une cause majeure de morbidité cardiovasculaire. La qualité de vie après une chirurgie valvulaire constitue un élément essentiel d'évaluation. Cette étude visait à évaluer la qualité de vie des patients après une chirurgie valvulaire cardiaque à l'aide du questionnaire SF-36.

Méthodes : Une étude rétrospective a été menée au service de cardiologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis chez 44 patients ayant bénéficié d'une plastie ou d'un remplacement valvulaire entre janvier 2023 et décembre 2024. La qualité de vie a été évaluée à l'aide du questionnaire SF-36 avant et après l'intervention.

Résultats : L'âge moyen était de 59 ans et 59% des patients étaient des hommes. La chirurgie mitrale était la plus fréquente (50%), suivie du remplacement valvulaire aortique (31,8%). Après l'intervention, la fraction d'éjection ventriculaire gauche augmentait et la pression artérielle pulmonaire systolique diminuait, témoignant d'une amélioration hémodynamique. La principale complication précoce était l'infarctus du myocarde (31,8%). La fibrillation atriale (29,5%) et l'insuffisance cardiaque (27,3%) constituaient les principales complications tardives. 38,6% des patients avaient bénéficié d'un programme de réadaptation cardiaque. La qualité de vie s'est améliorée chez 88% des patients. Les dimensions physique, sociale, émotionnelle, et la perception de l'état de santé présentaient une progression notable. La dyspnée (61,4%) demeurait le principal symptôme résiduel.

Conclusion : La chirurgie valvulaire cardiaque améliore la qualité de vie des patients dans plusieurs dimensions du SF-36. Le faible recours à la réadaptation cardiaque met en évidence la nécessité de renforcer les programmes de suivi multidisciplinaire afin d'optimiser la récupération fonctionnelle à long terme.

MOTS-CLÉS

Chirurgie;
Valvulopathie; Qualité
de vie

SUMMARY

Introduction: Surgical valve replacement remains a standard treatment for severe valvular disease. This study evaluated quality of life (QoL) of patients after cardiac valve surgery.

Methods: This retrospective study included 44 patients who underwent valve repair or replacement between January 2023 and December 2024 at the cardiology department of Charles Nicolle hospital. Clinical, echocardiographic, surgical, and postoperative data were collected. QoL was assessed using the SF-36 questionnaire before and after surgery.

Results: The mean age was 59 years, with 59% men. Mitral valve surgery was the most common (50%), followed by aortic valve surgery (31.8%). Postoperative evaluation showed improved cardiac function, with increased left ventricular ejection fraction and decreased SPAP. Mechanical prostheses were used in most cases. Early complications included myocardial infarction (31.8%), while atrial fibrillation (29.5%) and heart failure (27.3%) were the most frequent late complications. Only 38.6% of patients completed cardiac rehabilitation. Overall, 56% reported marked QoL improvement, 32% partial improvement, and 12% no significant improvement. Residual postoperative symptoms included dyspnea (61.4%) and chest pain (31.8%).

Conclusion: Cardiac valve surgery significantly improves quality of life across multiple SF-36 domains. Limited participation in cardiac rehabilitation highlights the need to improve access to rehabilitation programs.

KEYWORDS

Surgical intervention;
Valvulopathy; Quality
of life

Correspondance

Khaled Chalbi

INTRODUCTION

Les valvulopathies constituent une cause majeure de morbidité cardiovasculaire dans le monde [1,2]. Chez les patients présentant une atteinte valvulaire sévère, la chirurgie valvulaire, qu'il s'agisse d'une plastie ou d'un remplacement valvulaire, représente l'un des traitements de référence [3,4].

Au-delà de l'amélioration de la survie, l'évaluation de la qualité de vie (Quality of Life, QoL) est devenue un élément essentiel pour apprécier les bénéfices de la chirurgie cardiaque [5].

En effet, l'amélioration des capacités fonctionnelles, du bien-être physique et psychologique ainsi que de la réinsertion dans les activités quotidiennes constitue un objectif thérapeutique majeur.

Cette étude avait pour objectif d'évaluer la qualité de vie des patients après une chirurgie valvulaire cardiaque à l'aide du questionnaire générique SF-36.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective menée entre janvier 2023 et décembre 2024. Quarante-quatre patients adultes, suivis au service de cardiologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis et ayant bénéficié d'une chirurgie valvulaire cardiaque (plastie ou remplacement valvulaire), ont été inclus.

Les données recueillies comprenaient les caractéristiques démographiques, les antécédents médicaux, les données cliniques, les paramètres échocardiographiques pré- et postopératoires, les caractéristiques de l'intervention chirurgicale ainsi que les complications postopératoires précoces et tardives.

La qualité de vie a été évaluée au moyen du questionnaire SF-36, en comparant l'état de santé perçu avant et après la chirurgie valvulaire.

RÉSULTATS

La population étudiée comprenait 44 patients, dont 26 hommes (59 %) et 18 femmes (41 %), avec un âge moyen de 59 ans (extrêmes : 20 à 65 ans). La tranche d'âge la plus représentée était celle des patients âgés entre 51 à 60 ans (59,1 %).

Le tabagisme constituait l'antécédent le plus fréquent (40,9 %), suivi du diabète et des troubles du rythme

cardiaque, chacun retrouvés chez 11,4 % des patients.

La figure 1 ci-dessous montre la répartition des patients en fonction des facteurs de risque cardiovasculaire.

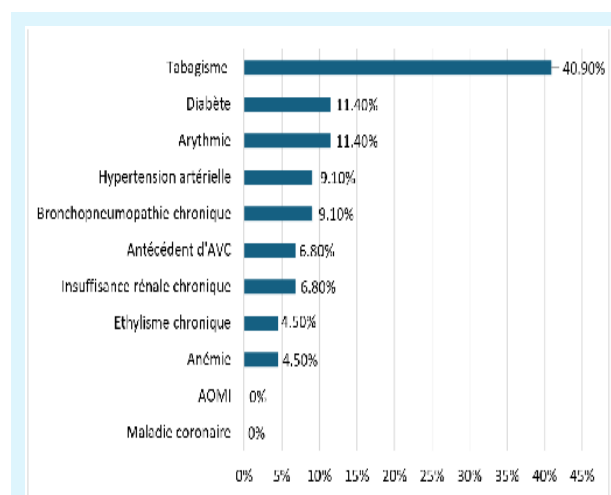


Figure 1. FLA répartition des patients en fonction des facteurs de risque cardiovasculaire

La chirurgie de la valve mitrale représentait l'intervention la plus fréquemment réalisée (50 %), suivie du remplacement valvulaire aortique (31,8 %), de l'annuloplastie tricuspide (22,7 %) et du remplacement combiné mitro-aortique (13,6 %).

Des prothèses mécaniques ont été implantées dans 71 % des cas, tandis que les bioprothèses et les techniques conservatrices de réparation valvulaire ont été utilisées respectivement chez 18 % et 11 % des patients.

L'évaluation échocardiographique postopératoire a montré une amélioration de la fonction cardiaque. La fraction d'éjection ventriculaire gauche (FEVG) est passée de $53,7 \pm 17,49$ % avant l'intervention à $57,9 \pm 6,51$ % après la chirurgie.

Parallèlement, la pression artérielle pulmonaire systolique (PAPs) a diminué de $48,67 \pm 9,83$ mmHg à $40,68 \pm 8,69$ mmHg, soit une réduction d'environ 16,4 %, traduisant une amélioration de l'hémodynamique cardiaque.

Les complications postopératoires précoces étaient dominées par l'infarctus du myocarde (31,8 %), suivi de l'insuffisance rénale aiguë et de la tachycardie ventriculaire (6,8 % chacune).

Les complications tardives étaient principalement représentées par la fibrillation atriale (29,5 %) et l'insuffisance cardiaque (27,3 %).

Par ailleurs, d'autres complications moins fréquentes ont été observées, notamment les reprises chirurgicales (6,8 %), la thrombose de prothèse valvulaire (4,5 %), le décollement de

prothèse (2,3 %) ainsi que le surdosage en anti-vitamine K (2,3 %). La figure 2 ci-dessous illustre les différentes complications survenues en post opératoire.

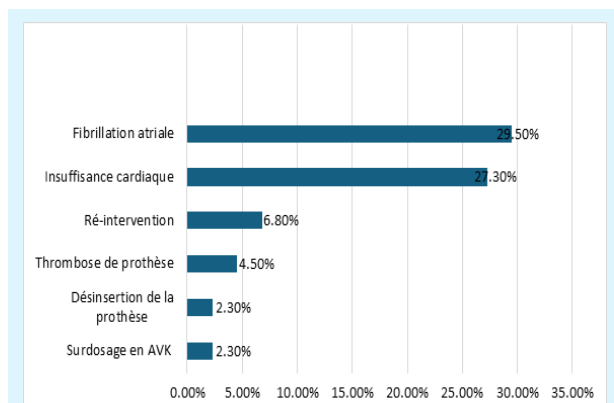


Figure 2. Répartition des différentes complications en post-opératoire

Seuls 38,6 % des patients ont participé à un programme de réadaptation cardiaque, tandis que 61,4 % n'en ont pas bénéficié.

L'évaluation subjective de l'état de santé après l'intervention a montré une perception globalement favorable de la récupération. La majorité des patients rapportaient une amélioration de leur état général, caractérisée par une meilleure capacité physique, un meilleur équilibre émotionnel ainsi qu'une reprise progressive des activités de la vie quotidienne.

Ainsi, 59 % des patients estimaient avoir obtenu une amélioration importante de leur état, tandis que 41 % rapportaient une amélioration modérée.

Concernant la qualité de vie globale, 56 % des patients déclaraient une amélioration nette après la chirurgie, 32 % rapportaient une amélioration partielle et 12 % ne percevaient pas d'amélioration significative.

Malgré ces résultats encourageants, certains symptômes persistaient après l'intervention. La dyspnée demeurait le symptôme résiduel le plus fréquent (61,4 %), suivie des douleurs thoraciques (31,8 %), du retard dans la reprise de l'activité professionnelle (20,5 %) et de la fatigue chronique (11,4 %).

Ces résultats indiquent que, bien que la majorité des patients bénéficie d'une amélioration importante de leur qualité de vie, une proportion non négligeable continue de présenter des symptômes susceptibles de limiter une récupération fonctionnelle complète.

Le suivi infirmier postopératoire apparaissait insuffisant dans cette population. Seuls 9 % des patients rapportaient avoir bénéficié d'un accompagnement infirmier personnalisé et adapté, tandis que 14 % déclaraient avoir reçu un suivi partiel. À l'inverse, 77 % des patients indiquaient n'avoir bénéficié d'aucun suivi infirmier structuré après leur intervention.

L'analyse détaillée des différentes dimensions du questionnaire SF-36 mettait en évidence une amélioration importante dans plusieurs domaines.

Le fonctionnement physique augmentait de 32,21 % avant l'intervention à 71,86 % après la chirurgie. La perception de l'état de santé général était multipliée par plus de quatre, passant de 15,23 % à 63,02 %.

Les dimensions psychosociales présentaient également une nette amélioration : le fonctionnement social progressait de 40,53 % à 77,65 %, tandis que le bien-être émotionnel augmentait de 44,74 % à 68,60 %. Enfin, les scores relatifs aux douleurs corporelles s'amélioraient de 48,79 % à 83,02 %.

La figure 3 ci-dessous montre l'évolution de l'état de santé des patients en pré et en post opératoire.

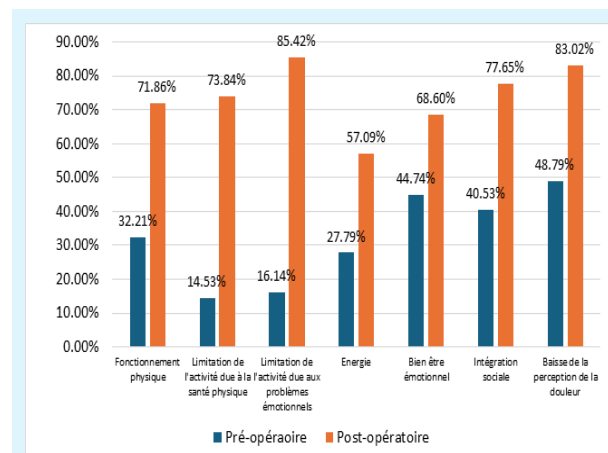


Figure 3. L'évolution de l'état de santé des patients en pré et en post opératoire.

L'évaluation de la qualité de vie liée à la santé (Health-Related Quality of Life, HRQoL), réalisée à l'aide du questionnaire SF-36, confirmait une amélioration significative de plusieurs dimensions après la chirurgie valvulaire, notamment le fonctionnement physique, le fonctionnement social, le bien-être émotionnel, la diminution de la douleur et la perception de l'état de santé général. Ces résultats témoignent d'une amélioration globale des capacités fonctionnelles et du niveau d'activité quotidienne des patients opérés.

DISCUSSION

Notre étude montre que la chirurgie valvulaire cardiaque est associée à une amélioration importante de la qualité de vie des patients, tant sur le plan physique que psychologique et social.

L'ensemble des dimensions explorées par le questionnaire SF-36 s'est amélioré après l'intervention, en particulier le fonctionnement physique, la perception de l'état de santé général, le fonctionnement social, le bien-être émotionnel et la diminution de la douleur.

Ces résultats confirment que les bénéfices de la chirurgie valvulaire ne se limitent pas à l'amélioration de la survie ou des paramètres hémodynamiques, mais concernent également le bien-être global des patients [6,7].

L'amélioration observée de la fonction cardiaque, principalement par l'amélioration de la FEVG et la baisse des PAPS, est cohérente avec les bénéfices attendus après l'intervention chirurgicale [6,7].

Nos résultats concernant le fonctionnement physique rejoignent ceux rapportés par Perić et al., qui ont montré une amélioration significative des dimensions physiques et mentales du SF-36 après une chirurgie valvulaire [8].

Ces observations sont également concordantes avec la revue systématique de Sedrakyan et al., qui rapporte une amélioration durable de la qualité de vie après chirurgie cardiaque [9].

La nette amélioration de la perception de l'état de santé général retrouvée dans notre étude est conforme aux résultats de plusieurs travaux ayant montré une réduction de la dyspnée et une amélioration des capacités fonctionnelles après une chirurgie valvulaire [8,9].

Les dimensions psychosociales ont également connu une amélioration importante, en accord avec les constatations de Goldsmith et al., qui ont observé une amélioration de la santé mentale et du fonctionnement social après chirurgie valvulaire [10].

La diminution des douleurs corporelles retrouvée dans notre étude est cohérente avec les résultats rapportés dans la littérature [8,9].

La fréquence élevée de la fibrillation atriale postopératoire observée dans notre série est comparable à celle décrite dans plusieurs études, où cette complication touche environ 20 à 50 % des patients après chirurgie cardiaque [6,7].

Le faible recours à la réadaptation cardiaque dans notre population contraste avec les recommandations actuelles, qui démontrent qu'elle augmente les capacités physiques, diminue le taux des ré-hospitalisations et améliore la qualité de vie [11].

Enfin, l'insuffisance du suivi infirmier postopératoire retrouvée dans notre étude souligne l'importance de développer des programmes d'éducation thérapeutique et de suivi multidisciplinaire afin d'améliorer l'observance thérapeutique et la qualité de vie [12].

CONCLUSIONS

La chirurgie valvulaire cardiaque est associée à une amélioration significative de la qualité de vie et des capacités fonctionnelles des patients. Les bénéfices observés concernent de nombreux domaines explorés par le questionnaire SF-36, notamment les dimensions physiques, psychologiques et sociales. Toutefois, la participation aux programmes de réadaptation cardiaque demeure insuffisante dans cette population.

Le développement de programmes de réadaptation accessibles ainsi que le renforcement du suivi infirmier postopératoire pourraient contribuer à optimiser la récupération fonctionnelle et à améliorer davantage la qualité de vie après chirurgie valvulaire.

REFERENCES

1. Mrsic Z, Hopkins SP, Antevil JL, Mullenix PS. Valvular heart disease. *Prim Care*. 2018;45(1):81-94.
2. Aluru JS, Barsouk A, Saginala K, Rawla P, Barsouk A. Valvular heart disease epidemiology. *Med Sci (Basel)*. 2022;10(2):32.
3. Kvidal P, Bergström R, Malm T, Ståhle E. Long-term follow-up of morbidity and mortality after aortic valve replacement with a mechanical valve prosthesis. *Eur Heart J*. 2000;21(13):1099-111.
4. Rajput FA, Alahmadi MH, Zeltser R. Surgical aortic valve replacement (SAVR). In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026.
5. Al-Ebrahim KE, Albishri SA, Alotaibi SW, Alsayegh LA, Almufarriji EM, Babader RB, et al. The quality of life in patients with valve prosthesis after undergoing surgery for valvular heart diseases. *Cureus*. 2023;15(8):e43030.
6. Vahanian A, Beyersdorf F, Praz F, Milojevic M, Baldus S, Bauersachs J, et al. 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. *Eur Heart J*. 2022;43(7):561-632.
7. Otto CM, Nishimura RA, Bonow RO, Carabello BA, Erwin JP III, Gentile F, et al. 2020 ACC/AHA guideline for the management of patients with valvular heart disease. *Circulation*. 2021;143(5):e72-e227.

8. Perić V, Jovanović A, Stolić R, Mitić S, Stanković S, Kocić G. Quality of life in patients after heart valve surgery. *Vojnosanit Pregl.* 2010;67(10):850-855.
9. Sedrakyan A, Vaccarino V, Paltiel AD, Elefteriades JA, Mattera JA, Roumanis SA, et al. Quality of life after cardiac surgery: a systematic review. *Ann Thorac Surg.* 2004;77(2):635-643.
10. Goldsmith IR, Lip GYH, Patel RL. Determinants of quality of life in patients with valvular heart disease. *Heart.* 2001;85(1):80-83.
11. Anderson L, Oldridge N, Thompson DR, Zwisler AD, Rees K, Martin N, et al. Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;1:CD001800.
12. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, Gardner RS, Baumbach A, Böhm M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J.* 2021;42(36):3599-3726.