



**A.C.C.A.**

Mr D  
Né le 04/01/1958

**14/03/2016** : infarctus du myocarde, insuffisance mitrale massive par rupture de pilier avec œdème aigu du poumon, stent actif marginal

### **Persistance de l'OAP**

Intervention en urgence, remplacement valvulaire mitrale par valve de St Jude, les suites sont simples.

**Octobre 2017** : toux, dyspnée, OAP attribué à une hypertension artérielle à 190/100, souffle systolique 2/6 à l'apex, augmentation du LDH à 600.

**L'échographie trans thoracique est normale**, pas de dysfonctionnement de valve.

**L'échographie trans œsophagienne** : dysfonctionnement de la valve de St Jude mitrale, fuite péri prothétique versant postérieur, médiale de 1h à 5h de 21mm sur 5mm, PAP systolique à 50mmHg.

**Exploration hémodynamique** : FE à 50%, fuite mitrale stade II III, coronaires normales.

### **LES MESSAGES :**

- 1. Une valve mécanique en position mitrale, symptôme en absence de diagnostic, intérêt d'une échographie trans œsophagienne**
- 2. Intérêt du dosage LDH et hémoglobine**

Le LDH peut être augmenté dans **les fuites péri prothétiques** mais également en cas de dysfonctionnement non péri prothétique