

# Valves cardiaques endovasculaires

à qui s'adressent ces techniques dans  
le rétrécissement aortique calcifié dégénératif ?

G. ETHEVENOT, M. AMOR

# Le RAC dégénératif est une maladie du sujet âgé

- Le pronostic du RAC symptomatique est grave
  - survie moyenne 4 à 5 ans après début des symptômes
  - 2 ans si insuffisance cardiaque
- La mortalité opératoire est élevée après 80 ans
  - 10 % en moyenne et 10 à 20 % si FE < 35%
- L'espérance de vie normale
  - à 80 ans : F = 9 ans, H = 7 ans
  - à 85 ans : F = 6 ans, H = 5 ans

# Les comorbidités aggravent le risque opératoire du RAC

- Sujets âgés
- Maladie coronaire dans 30 à 50 % des cas
- Insuffisance rénale

F, 80 ans, 65 Kg, créat. 13 mg/l → clairance à 36 ml/min

- Insuffisance respiratoire
- Interventions chirurgicales antérieures

EUROSCORE : facteurs influençant le risque opératoire calculé à partir des données de 19 030 patients donnant un score additif ou un score logistique en %

facteurs liés au patient
--------------------------

age	Par tranche de 5 ans après 60 ans	1
Sexe	Féminin	1
Maladie pulmon. chronique	Bronchodilatateurs ou stéroïdes au long cours	1
Artériopathie	Claudication, sténose carotide > 50%, intervention réalisée ou prévue sur aorte, jambe, carotide	2
Maladie neuro.	Mobilité très réduite ou atteinte des fonctions courantes	2
Chir. card. ant.	Avec ouverture du péricarde	3
Créatininémie	> 200 $\mu$ moles/l en pré-opératoire	2
OSLER	Patient encore sous antibiotique	3
État critique préopératoire	TV, FV, mort subite, massage cardiaque, intubation avant l'anesthésie, usage d'initropes ou CPBIA, anurie ou oligurie < 10 ml/h	3

## Facteurs cardiaques

Angor instable		2
FEVG	de 30 à 50 %	1
	< 30 %	3
Infarctus < 90 j		2
HTAP	> 60 mm Hg	2

## Facteurs chirurgicaux

Urgence		2
Chir cardiaque avec ou sans coronaire		2
Chirurgie aorte thoracique		3
Rupture septale post infarct.		4

# Exemples de calculs EUROSCORE

euroSCORE	Additif	Mortalité %
F, 80 ans, RAC	8	7.94
+ FE à 45 %	9	11.59
+ Troubles neuro	11	23.32
+ IR	13	36.86
+ Artérite	15	52.94

30 % DES RAC  
NE SONT PAS  
OPERES

L'objectif de l'implantation trans cathéter de la valve aortique a été de permettre de traiter :

- des patients avec un RAC sévère dégénératif
- qui présentaient une contre-indication à la chirurgie ou un risque opératoire élevé.



# Entre 2002 et 2005 à ROUEN

- 36 patients avec un RAC en phase terminale
- Âge moyen = 82 ans (57 – 91)
- Multiples co morbidités
- NYHA = 4, 4 chocs
- 2 chirurgiens refusaient d'opérer
  
- 11 survivants à 6 mois.

Jusqu'en 2007, 600 + 337 patients ont eu une THV soit par voie endovasculaire soit par voie trans-apicale

- Toujours dans le cadre d'étude de faisabilité et d'appréciation des résultats à distance.
- Âge moyen : 82 ans
- euroSCORE > 25 %
- Environ 50 % de femmes (78 % dans l'étude TRAVERCE)

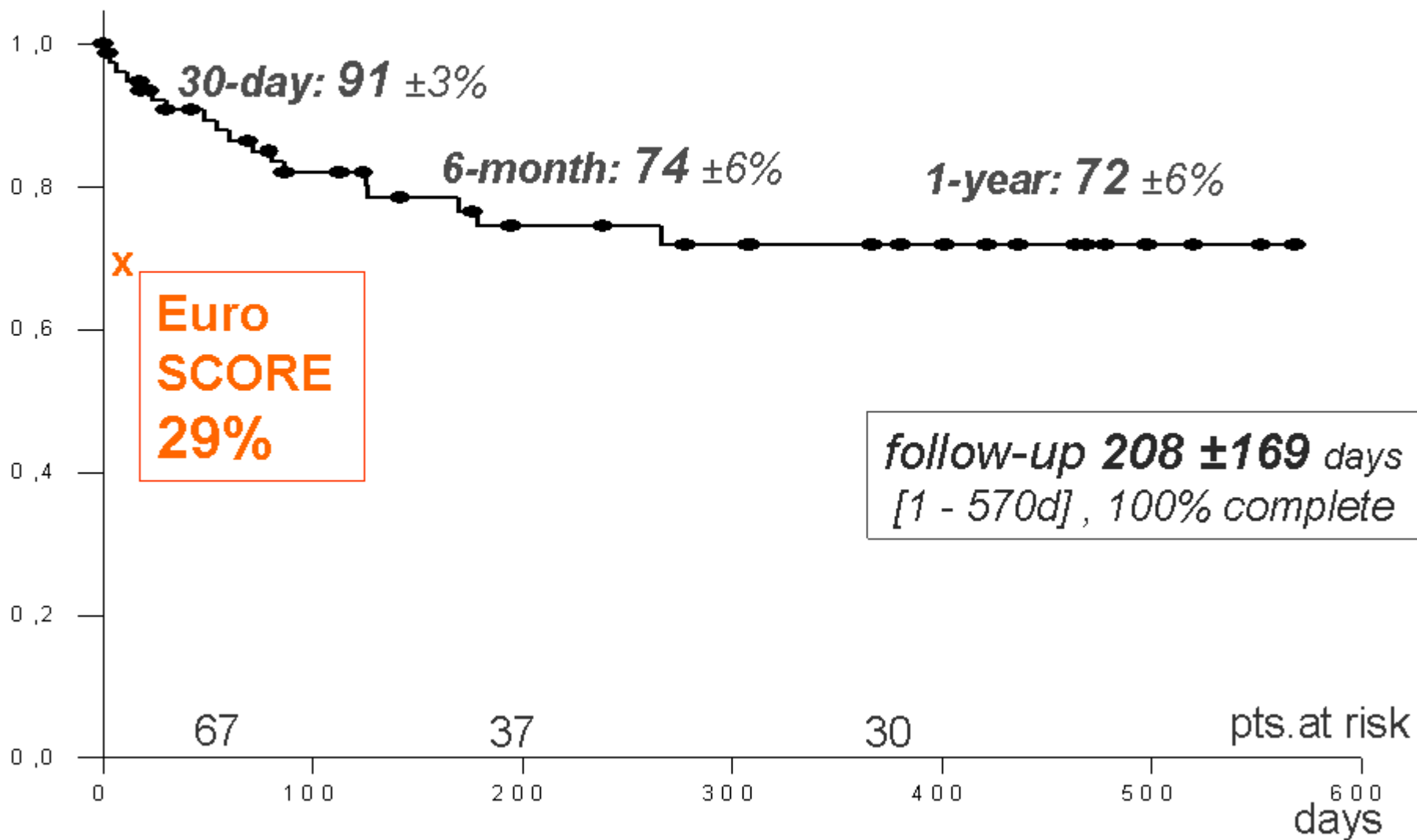
# REVIVE II: patients

Pre-Intervention	(N = 89)
Age	<b>83.9 ± 5.1 ans (66-95)</b>
Genre	<b>47% (42) femmes</b>
<b>EuroSCORE</b>	<b>28.7± 13.8% (6.1 - 75%)</b>
Fraction d'éjection	<b>52.8 ± 16.9 % (20-87)</b>
Surface valvulaire	<b>0.58 ± 0.14 cm<sup>2</sup> (0.3 – 0.9)</b>
Gradient moyen	<b>45.6 mmHg ± 20.6 mmHg</b>

# Registre français

- RAC < 1 cm<sup>2</sup>
- Patient symptomatique
- euroSCORE ≥ 20
- Co morbidités non prises en charges

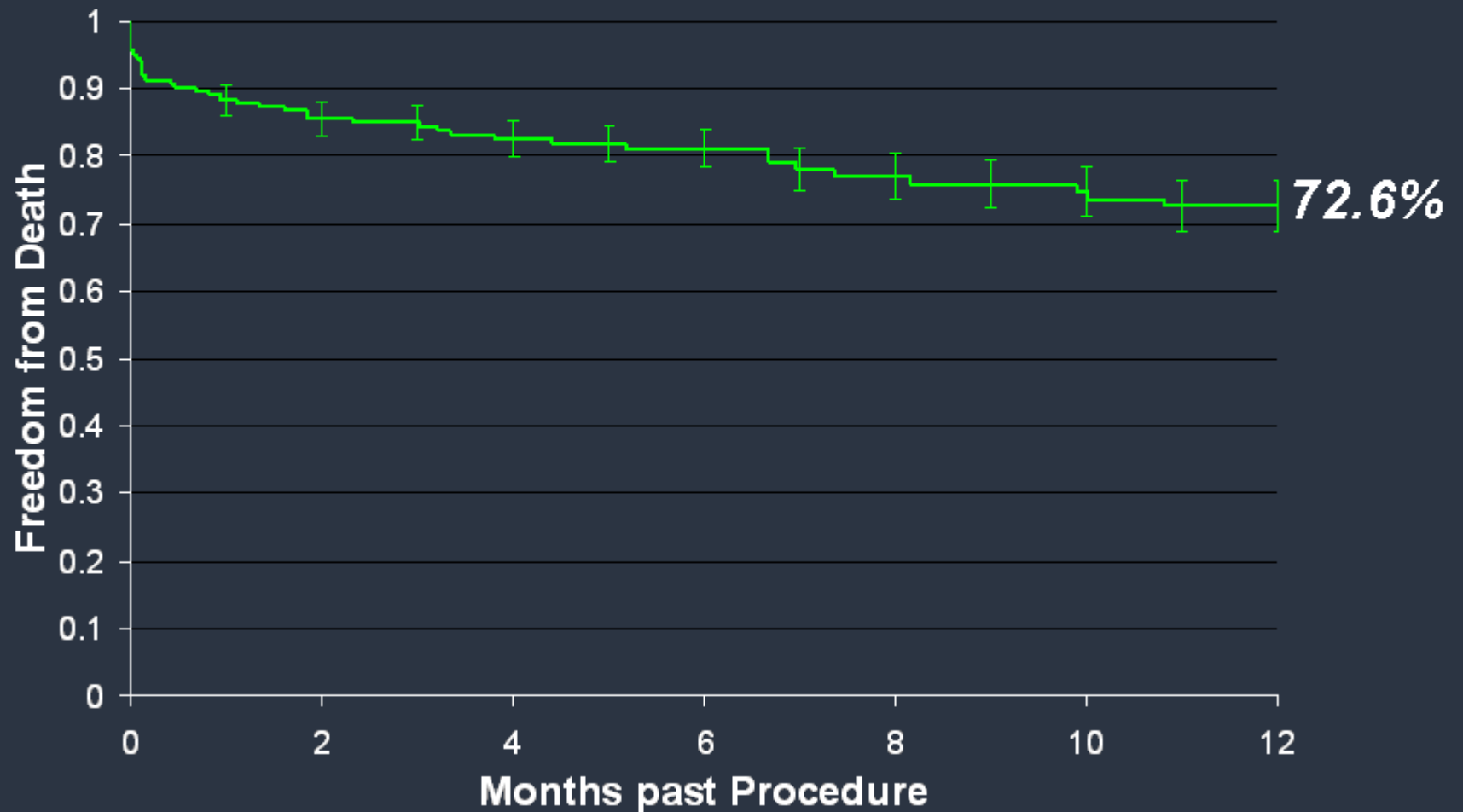
# Survie transapicale (n=80)



Leipzig September 15, 2007

# *REVIVE II, REVIVAL II et CANADA*

## Mortalité à 1 an



# L'AVENIR ?

- Cette technique restera-t-elle réservée aux patients à risque opératoire très élevé ? Elle a été mise au point dans ce sens.
  - Patients « vieux » ; euroscore à 5 minimum
  - Comorbidités fréquentes
- BIOPROTHESE versus VALVE MECANIQUE ?