Implantation valvulaire percutanée en position mitrale (*Bouleti C, et al JACC Cardiovasc Int 2015 & Himbert D, et al J Am Coll Cardiol 2015*)

Résumé proposé par ***Dominique Himbert*** *et* ***Claire Bouleti****,*
Service de Cardiologie, CHU Bichat Claude Bernard.

A 10 ans d'un remplacement valvulaire mitral (RVM) biologique ou d'une plastie mitrale, 20 à 35% des patients doivent être réopérés et sont exposés à la morbimortalité d'une chirurgie redux, d'autant plus importante qu'ils ont des comorbidités. Dans ces cas, l'implantation percutanée d'une valve SAPIEN XT normalement implantée en position aortique (TAVI) et montée en position inverse dans la valve mitrale, peut représenter une alternative intéressante.

Méthodes : Entre 2011 et 2013, l'équipe de Bichat a réalisé 17 procédures mitrales de valve-in-valve (dégénérescence de bioprothèse) ou de valve-in-ring (détérioration d'annuloplastie), par voie transfémorale, chez des patients à haut risque chirurgical. La population d'un âge moyen de 61 ans comportait 77% de femmes, avec un risque chirurgical majeur (Euroscore I moyen de 37%), 24% des patients ayant de plus un antécédent de radiothérapie médiastinale. Tous les patients étaient fortement symptomatiques en classe NYHA 3-4. Toutes les procédures ont été réalisées par abord veineux transfémoral puis ponction transseptale (même abord que pour les commissurotomies mitrales percutanées). Les procédures étaient réalisées sous anesthésie générale et guidage ETO et le déploiement de la prothèse se faisait, comme pour le TAVI, sous pacing ventriculaire rapide. 14 patients ont bénéficié d'une procédure programmée tandis que 3 patients en état de choc (dont 2 sous ECMO) l'ont eu en sauvetage.

Résultats : Une valve SAPIEN XT a pu être implantée chez 16 patients (94%), l'échec d'implantation étant survenu lors d'une procédure de sauvetage avec décès per-procédure. Le succès de la procédure selon les critères VARC-2 a été obtenu chez 14 patients (84%), les échecs étant liés au décès sus-cité, à une migration de prothèse avec implantation réussie d'une 2ème prothèse, et à une fuite grade 3 périprothétique post-procédure. Aucune conversion en chirurgie n'a été nécessaire. La survie à 30 jours était de 94% pour la population globale et de 100% pour les patients ayant eu une procédure programmée. Le suivi moyen était de 22 mois. Durant le suivi, 4 patients sont décédés. Ces patients avaient de lourdes comorbidités (STS moyen 32%) et l'un d'entre eux avait bénéficié dune procédure de sauvetage. La survie à 18 mois était ainsi de 68% pour la population globale et de 78% pour les patients ayant bénéficié d'une procédure programmée. Par ailleurs, au dernier suivi 13 patients (81%) étaient en classe NYHA ≤ à 2.

Conclusion : Cette étude montre que l'implantation percutanée de valve SAPIEN XT par voie transfémorale est possible en position mitrale pour éviter une chirurgie rédux après dégénérescence de bioprothèse ou détérioration d'une annuloplastie

chez des patients à haut risque. Cette procédure apparaît comme sûre avec un taux de succès satisfaisant, et des résultats à court et moyen terme bons avec une amélioration du statut fonctionnel.

L'avenir ? Devant ces résultats encourageants, l'implantation percutanée de valve SAPIEN XT a été réalisée sur des valves mitrales natives calcifiées. Les calcifications massives de l'anneau mitral représentent un haut risque chirurgical voire une contre-indication à la chirurgie, mais peuvent permettre l'ancrage d'une prothèse par voie percutanée. Une série récente porte sur 4 patients ayant bénéficié de cette implantation avec succès par voie transseptale et montre ainsi la faisabilité de cette technique chez des patients sélectionnés.

Références et lien Pubmed :

Transfemoral Implantation of Transcatheter Heart Valves After Deterioration of Mitral Bioprosthesis or Previous Ring Annuloplasty. *Bouleti C, Fassa AA, Himbert D, Brochet E, Ducrocq G, Nejjari M, Ghodbane W, Depoix JP, Nataf P, Vahanian A*. ***JACC Cardiovasc Interv***. ***2015*** Jan;8(1 Pt A):83-91. doi: 10.1016/j.jcin.2014.07.026
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25616821

Transcatheter valve replacement in patients with severe mitral valve disease and annular calcification. *Himbert D, Bouleti C, Iung B, Nejjari M, Brochet E, Depoix JP, Ghodbane W, Fassa AA, Nataf P, Vahanian A****. J Am Coll Cardiol. 2014*** Dec : 16;64(23):2557-8. doi: 10.1016/j.jacc.2014.09.047.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25500243