

Recommandations ACC/AHA 2020 pour la prise en charge des valvulopathies

Message principal: Une prise de décision pluridisciplinaire impliquant également le patient est recommandée pour le choix des stratégies thérapeutiques des patients ayant une valvuloplastie

Top 10 Take Home messages

1. Les patients ayant une valvulopathie doivent être classés en 4 stades (stades A, B, C et D) en fonction des symptômes, de l'anatomie valvulaire, de la sévérité de l'atteinte valvulaire et de son retentissement sur les ventricules et la circulation pulmonaire.

2- Dans l'évaluation d'un patient atteint d'une valvulopathie, les signes fonctionnels et les signes physique doivent être corrélés avec les résultats des tests non invasifs (ECG, radiographie thorax, échocardiographie transthoracique). En cas de discordance entre l'examen physique et les tests non invasifs initiaux, envisager d'autres tests non invasifs (tomodensitométrie, imagerie par résonance magnétique cardiaque, test d'effort) ou invasifs (échocardiographie transœsophagienne, cathétérisme cardiaque) afin de déterminer la stratégie de traitement optimale.

3- Pour les patients ayant une valvulopathie et une fibrillation atriale (à l'exception des patients présentant une sténose mitrale rhumatismale ou une prothèse mécanique), la décision d'utiliser une anticoagulation orale pour prévenir les événements thromboemboliques, avec un antagoniste de la vitamine K ou un anticoagulant oraux

directs, doit être partagée basée sur le score CHA2DS2-VASc. Les patients présentant une sténose mitrale rhumatismale ou une prothèse mécanique et une fibrillation atriale doivent recevoir une anticoagulation orale avec un antagoniste de la vitamine K.

4-Tous les patients ayant une valvulopathie sévère et candidats à une intervention thérapeutiques valvulaire doivent être évalués par une équipe pluridisciplinaire, et envoyés vers des centres spécialisés dans les valvulopathies.

5- Le traitement du rétrécissement aortique serré soit par voie interventionnelle ou chirurgical doit être basé principalement sur les symptômes ou sur l'altération de la fonction systolique du ventricule gauche. Une intervention plus précoce peut être envisagée si elle est indiquée par les résultats des tests d'effort, des biomarqueurs, une progression rapide ou la présence d'une sténose très serrée.

6- Les indications de remplacement valvulaire aortique par voie interventionnelle se sont élargies suite aux résultats de multiples essais randomisés évaluant la voie interventionnelle versus chirurgicale. Le choix du type d'intervention pour un patient présentant un rétrécissement aortique serré doit être une décision partagée qui prend en compte les risques et les bénéfices associés au type de la valve (mécanique versus bioprothétique) et au type d'approche (interventionnelle versus chirurgicale).

7-Les indications d'intervention pour les régurgitations valvulaires sont l'amélioration des symptômes et la prévention des conséquences irréversibles à long terme d'une surcharge volumétrique ventriculaire gauche. Les seuils d'intervention sont actuellement plus bas qu'ils ne l'étaient auparavant en raison d'options thérapeutiques plus durables et de risques procéduraux plus faibles.

8- Une réparation bord-à-bord par de la valve mitrale par voie interventionnelle est bénéfique pour les patients présentant une insuffisance mitrale primaire sévère symptomatique et présentant un risque élevé de chirurgie, ainsi que pour un groupe

sélectionné de patients présentant une insuffisance mitrale secondaire sévère qui restent symptomatiques malgré le traitement adapté aux recommandations et le traitement de l'insuffisance cardiaque.

9-Les patients présentant une insuffisance tricuspide sévère isolée symptomatique, souvent associée des sondes de dispositifs intracardiaques et à la fibrillation atriale, peuvent bénéficier d'une intervention chirurgicale pour réduire les symptômes et les hospitalisations récurrentes si elle est effectuée avant l'apparition d'une dysfonction ventriculaire droite sévère ou d'insuffisance hépatique et rénale terminales.

10 - Une dysfonction d'une bio prothèse peut survenir en raison soit d'une dégénérescence des feuillets valvulaires, soit d'une thrombose valvulaire. Le traitement par voie interventionnelle de la dysfonction de la prothèse valvulaire est raisonnable chez des patients sélectionnés ayant une dégénérescence d'une ou de fuite paravalvulaire en l'absence d'infection active.

Référence :

Catherine M. Otto, Rick A. Nishimura, Robert O. Bonow, Blase A. Carabello , John P. Erwin, Federico Gentile, Hani Jneid, Eric V. Krieger, Michael Mack, Christopher McLeod, Patrick T. O'Gara, Vera H. Rigolin, Thoralf M. Sundt, Annemarie Thompson and Christopher Toly

2020 ACC/AHA Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines

J Am Coll Cardiol. Dec 17, 2020. Epublished DOI: 10.1016/j.jacc.2020.11.018

