

# MitraClip dans l'IM secondaire: la fin de l'histoire?

L'IM est la deuxième forme la plus répandue de cardiopathie valvulaire

L'IM secondaire est la conséquence d'une maladie du VG.  
L'IM primitive est une maladie valvulaire dégénérative .

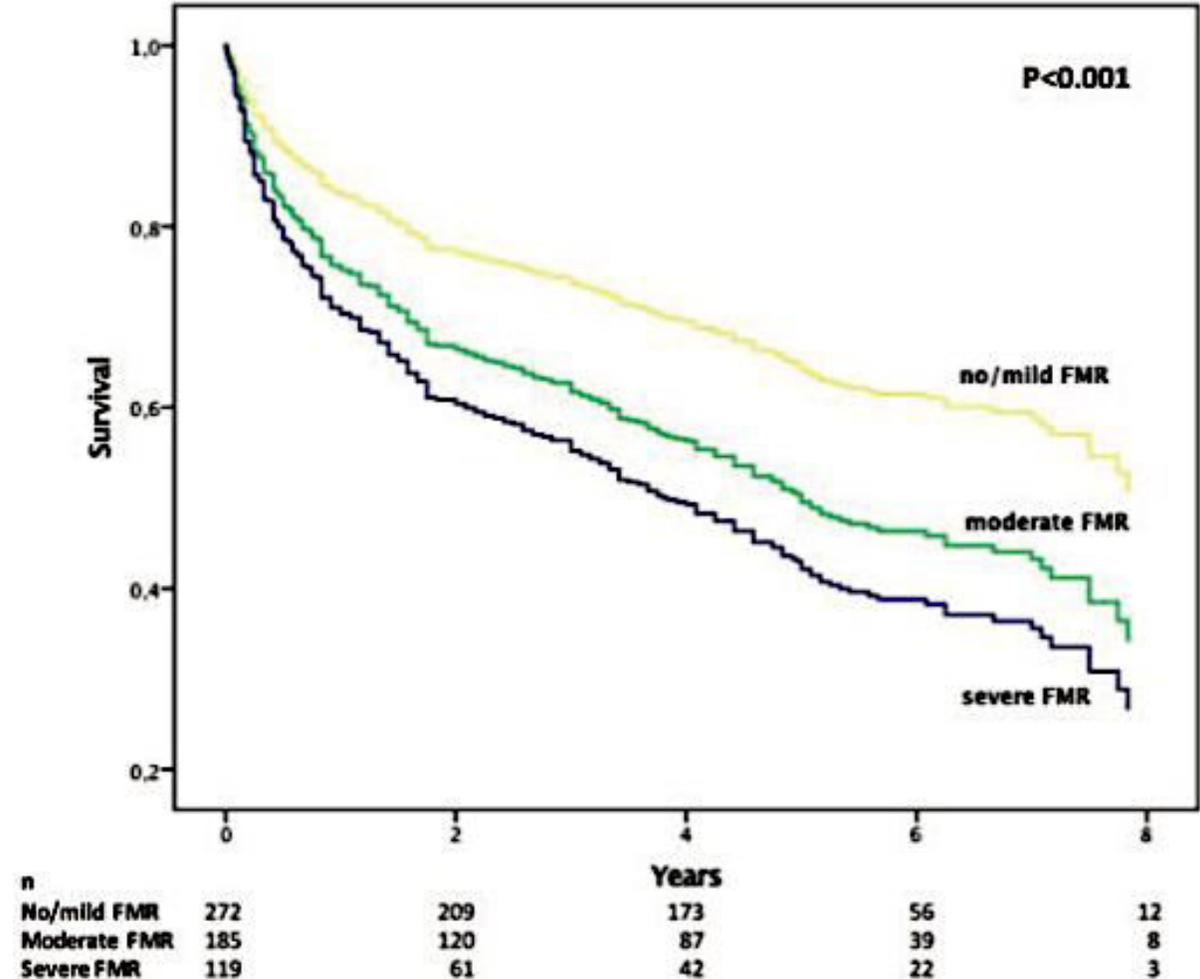
# IM secondaire

Seuls les patients nécessitant une **revascularisation** et présentant une **IMS de haut grade** sont de bonnes indications à la chirurgie.

Les autres situations sont toutes discutables dans  
**une population âgée à risque opératoire élevé.**

# Valeur pronostique

IM fonctionnelle est un facteur de **mauvais pronostique** chez les patients en insuffisance cardiaque et altération de la FEVG.

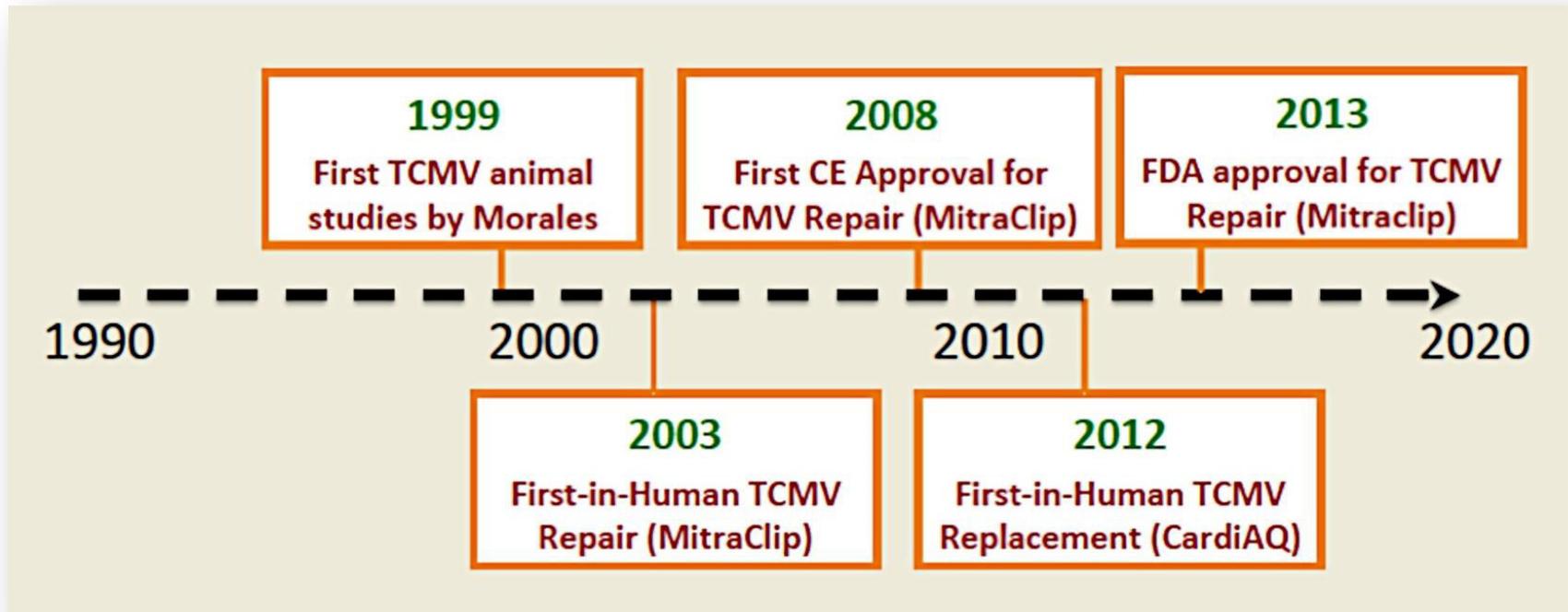


# Réparation percutané: le Clip

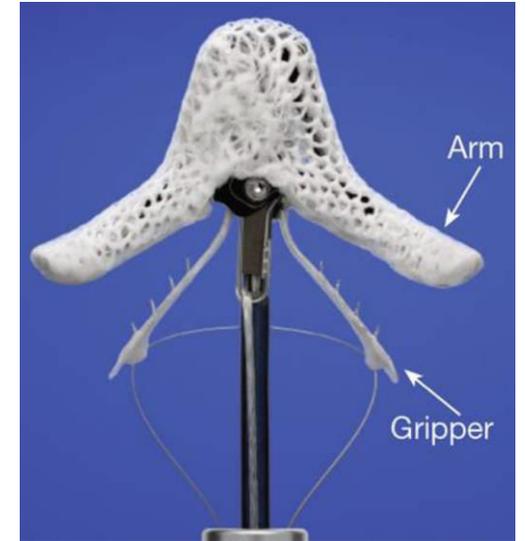
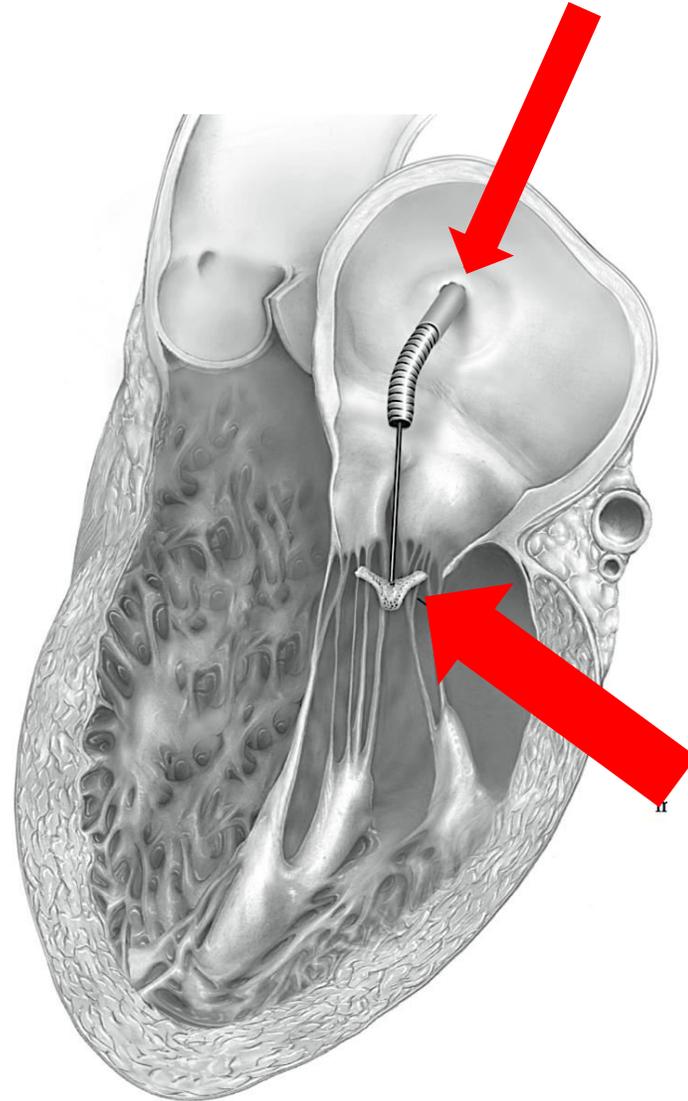
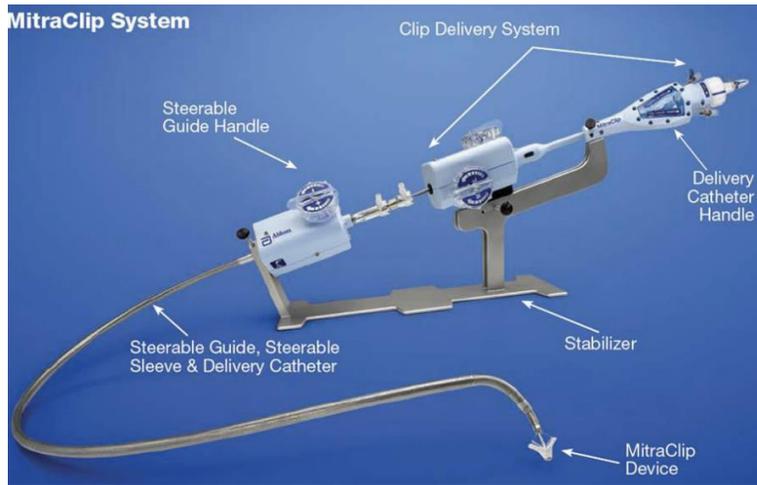
La réparation mitrale **bord à bord percutanée** par **MitraClip®**  
une option de traitement de l'IM primitive ou secondaire  
une solution alternative dans une population à très haut  
risque chirurgicale

Des registres prospectifs dans l'**IM fonctionnelle** ont montrés  
une améliorations:  
des symptômes  
de la capacité fonctionnelle

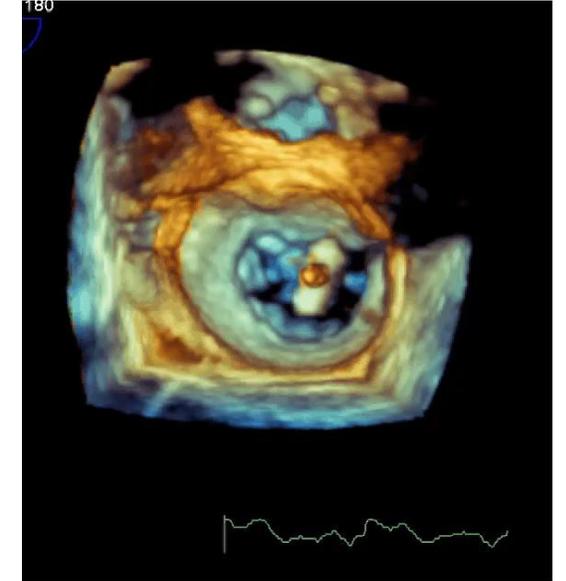
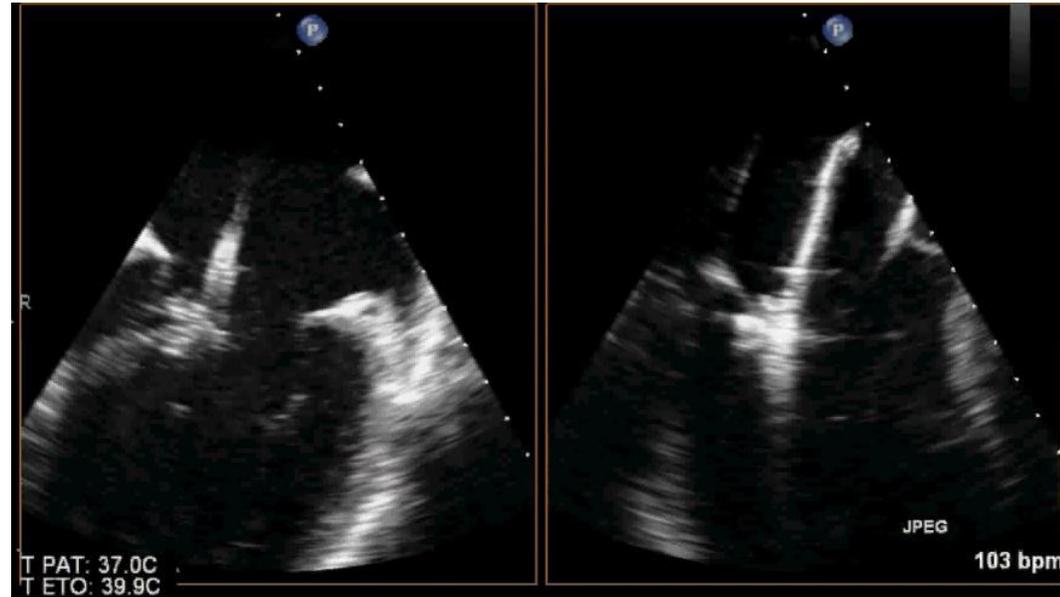
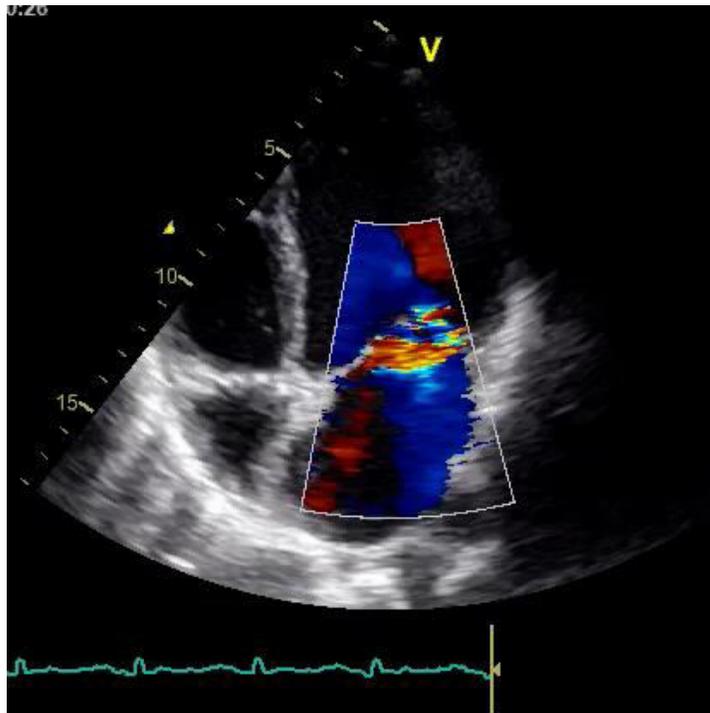
# Réparation percutané: le Clip



# Réparation percutané: le Clip



# Réparation percutané: le Clip



# 2 études randomisées: éléments de réponses ?

*The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE*

ORIGINAL ARTICLE

**Aout 2018**

## Percutaneous Repair or Medical Treatment for Secondary Mitral Regurgitation

J.-F. Obadia, D. Messika-Zeitoun, G. Leurent, B. Lung, G. Bonnet, N. Piriou, T. Lefèvre, C. Piot, F. Rouleau, D. Carrié, M. Nejjari, P. Ohlmann, F. Leclercq, C. Saint Etienne, E. Teiger, L. Leroux, N. Karam, N. Michel, M. Gilard, E. Donal, J.-N. Trochu, B. Cormier, X. Armoiry, F. Boutitie, D. Maucort-Boulch, C. Barnel, G. Samson, P. Guerin, A. Vahanian, and N. Mewton, for the MITRA-FR Investigators\*

**MITRA FR**

*The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE*

ORIGINAL ARTICLE

**Septembre 2018**

## Transcatheter Mitral-Valve Repair in Patients with Heart Failure

G.W. Stone, J.A. Lindenfeld, W.T. Abraham, S. Kar, D.S. Lim, J.M. Mishell, B. Whisenant, P.A. Grayburn, M. Rinaldi, S.R. Kapadia, V. Rajagopal, I.J. Sarembock, A. Brieke, S.O. Marx, D.J. Cohen, N.J. Weissman, and M.J. Mack, for the COAPT Investigators\*

**COAPT**



# MITRA FR



Patients en IC  
IM 3+ /4+  
Symptômes sous OMT

Clip + OMT  
109 pts

OMT  
137 pts

FU à 1 an : 99%



# COAPT



Patients en IC  
IM 3+ /4+  
Symptômes sous OMT

Clip + OMT  
305 pts

OMT  
305 pts

FU à 1 an  
FU à 2 ans

97.7 %  
94.7%

94.2 %  
89.9 %

	MITRA-FR	COAPT
Critères d'inclusion	IM sévère (> 20 mm <sup>2</sup> / 30 mL)	IM Modérée à sévère ou sévère (grade 3-4)
Critères d'exclusions		Plus restrictifs: autre cardiopathie que dilatée, ins respiratoire, PASP > 70 mmHg, sténose carotide symptomatique...
N° de patients	307 dans 37 centres	614 dans 89 centres
Randomisation	Sur site	Sur site et en fonction de la cardiopathie
Population	Plus d'IDM	
Critère primaire	DC toute cause ou hospitalization pour IC	Hospitalisation pour IC (incluant DC)
Suivi	12 mois	24 mois
OMT		Plus d'agents anti renine angiotensine



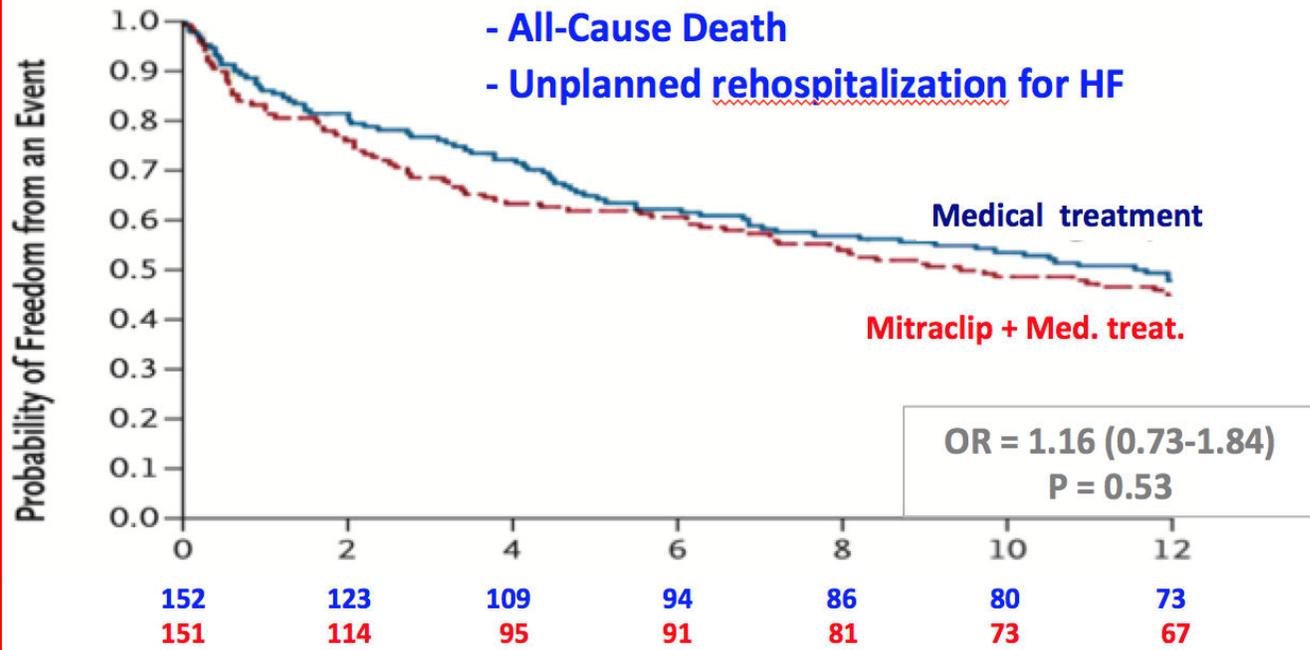
# MITRA FR

# COAPT

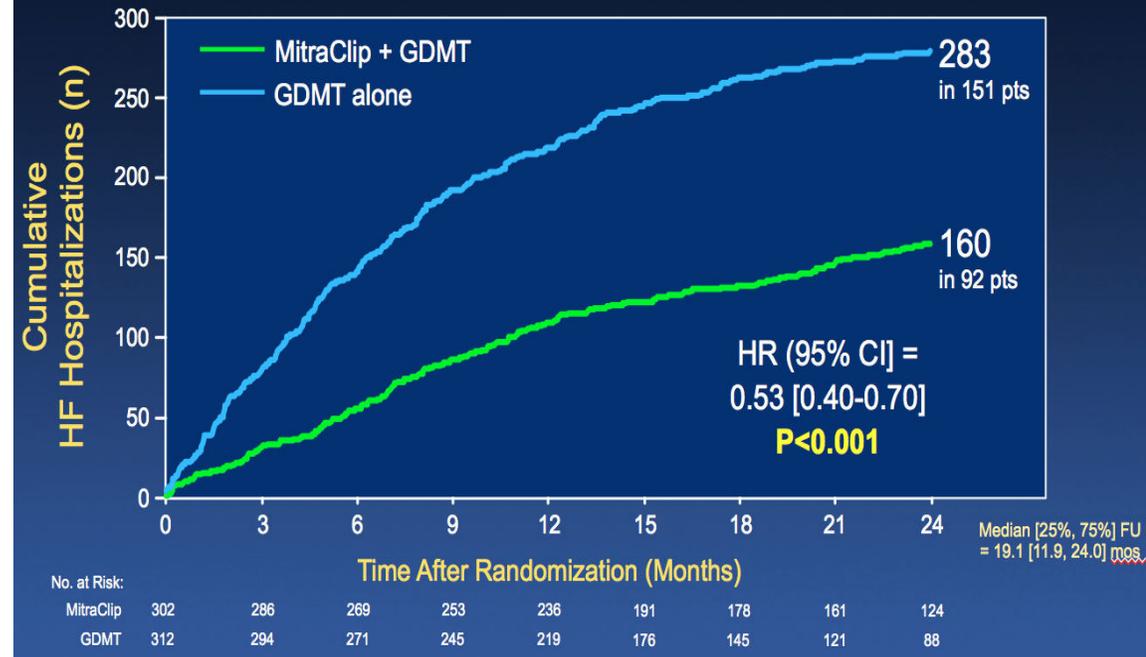


## Primary composite endpoint (99% follow-up)

- All-Cause Death
- Unplanned rehospitalization for HF



## All Hospitalizations for HF within 24 months



	MITRA-FR	COAPT
Succès procédure	96%	98%
EROA (mean ± SD)	31 ± 10 mm <sup>2</sup>	41 ± 15 mm <sup>2</sup>
LVEDV (mean ± SD)	<b>135</b> ± 35 mL/m <sup>2</sup>	<b>101</b> ± 34 mL/m <sup>2</sup>
OMT au départ et FU	Variable en fonction des groupes “real-world”	OMT au départ Peu de changement au FU
Critère primaire	54,6%/51.3% <b>p=NS à 12mois</b>	151 sur 283 / 92 sur 160 à 24mois <b>p&lt;0.001</b>
Mortalité at 1an	≈ 23% <b>p=NS</b>	28% versus 22% <b>p &lt; 0.001</b>
IM ≥ 3+ at BL → 12m → 24m	8% → 17% → ?	7.4% → 5.3% → 0.9%

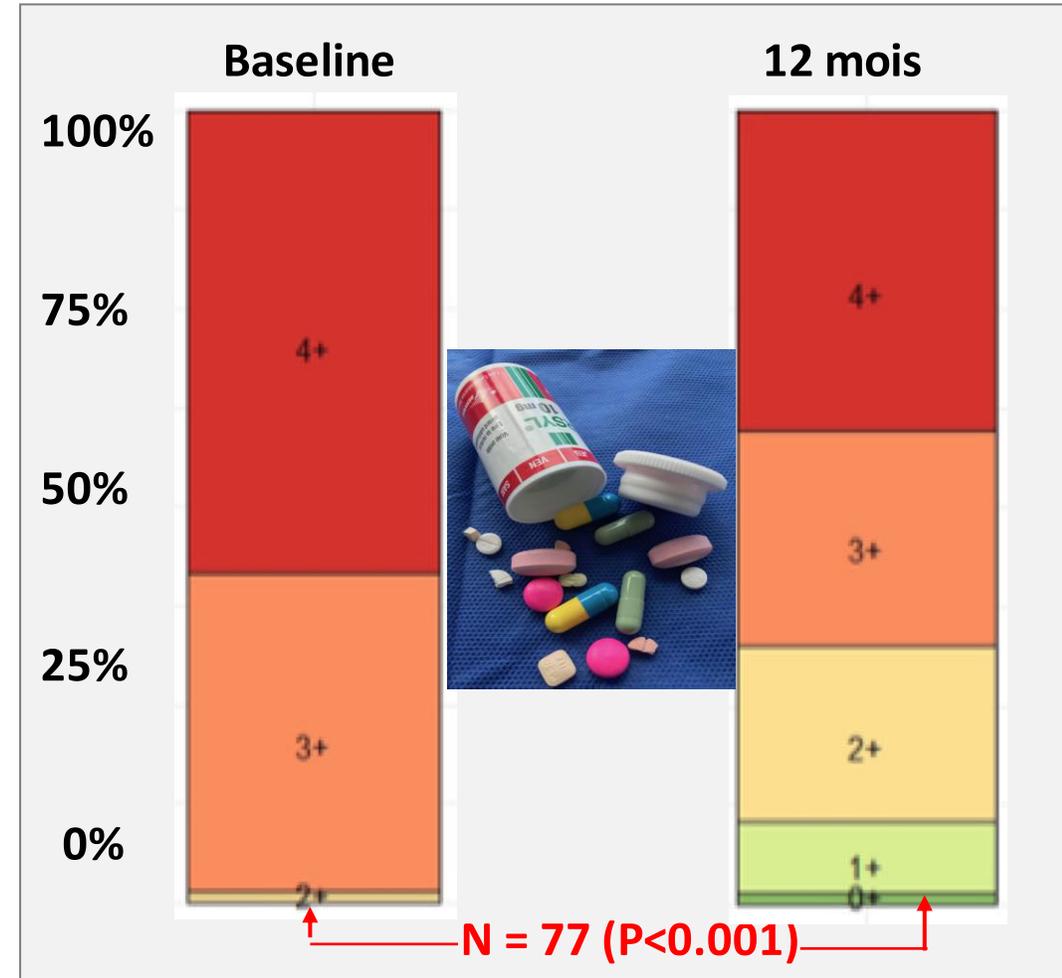
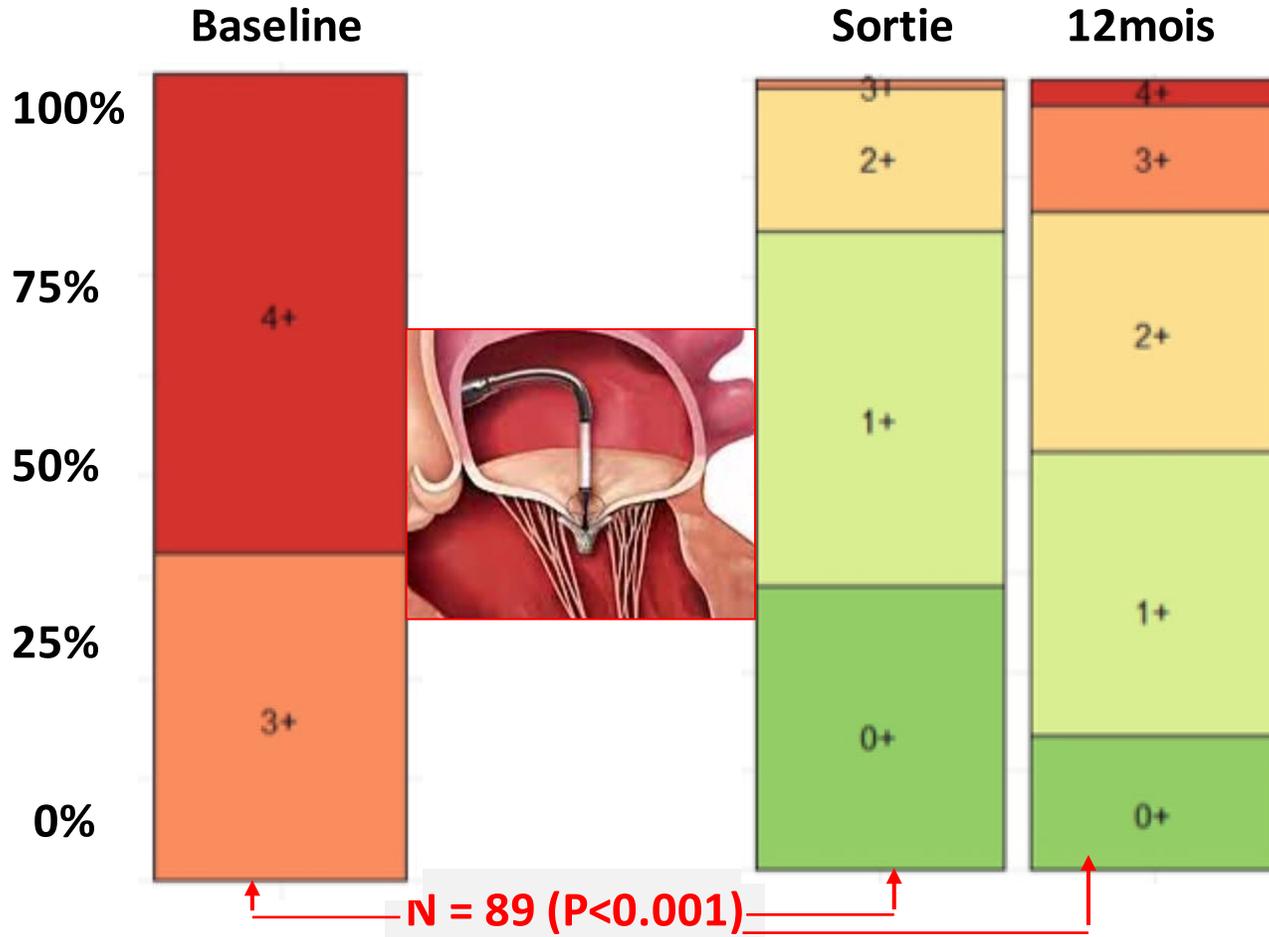
# Quelques questions

Le traitement dans Mitra FR était-il optimal avant la randomisation ?

L'atteinte de la fonction VG était-elle trop avancée dans Mitra-FR ?

La durée du suivi 12 mois versus 24 mois

# Evolution de l'IM

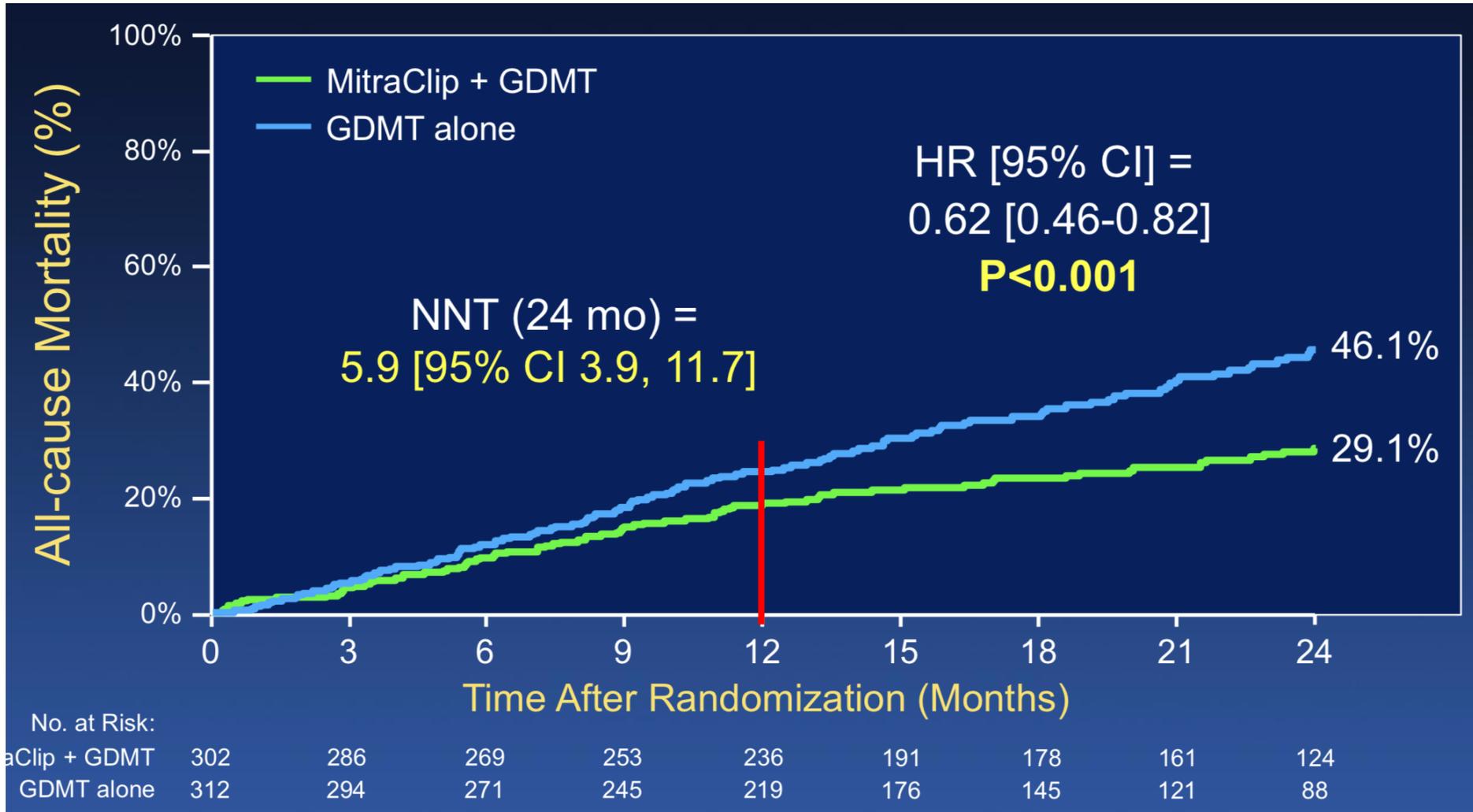


**P < 0.001**

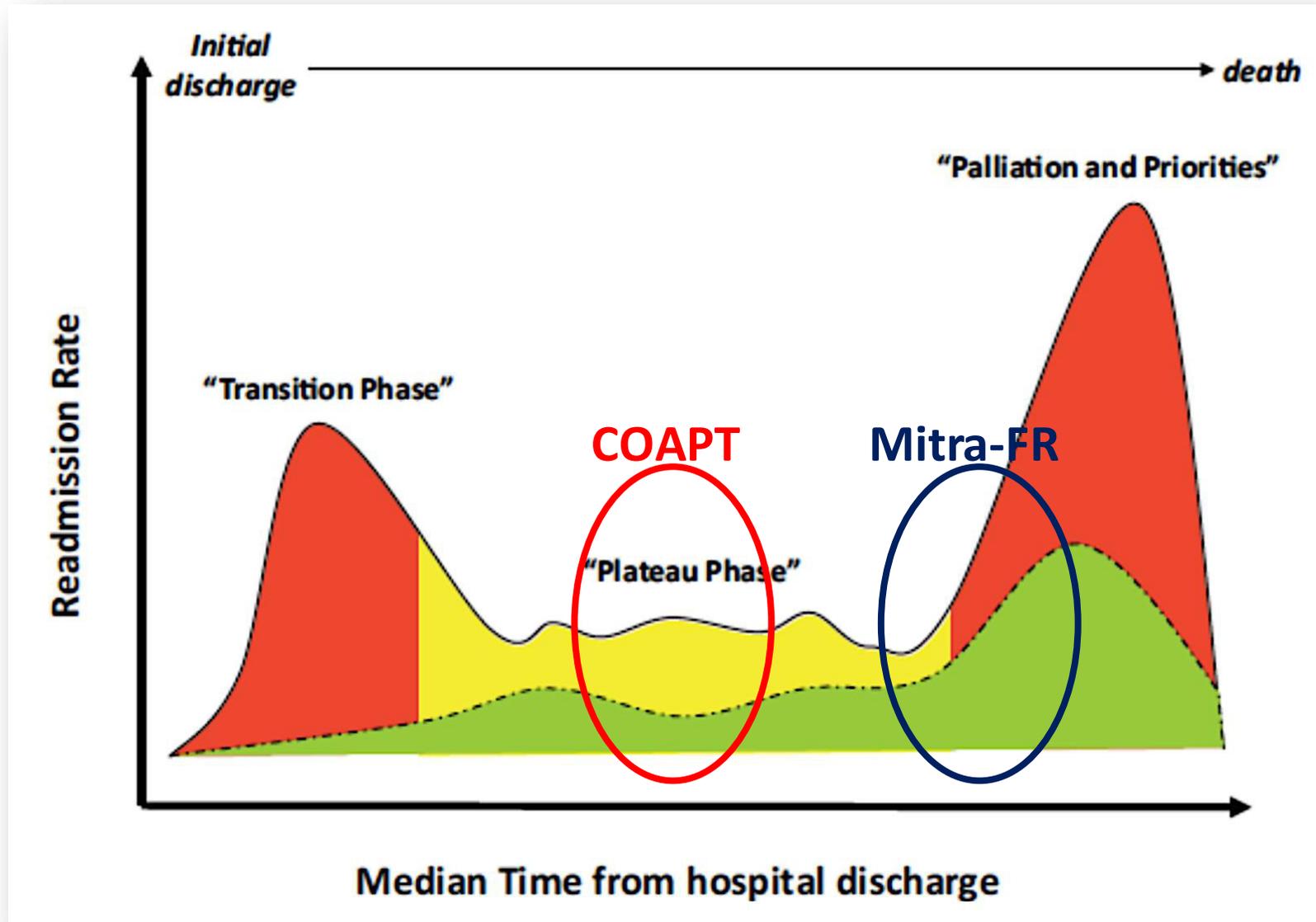
## Fonction VG

	Mitra-fr	COAPT
Technical Implantation success	96%	98%
EROA (mean $\pm$ SD)	31 $\pm$ 10 mm <sup>2</sup>	41 $\pm$ 15 mm <sup>2</sup>
LVEDV (mean $\pm$ SD)	135 $\pm$ 35 mL/m <sup>2</sup>	101 $\pm$ 34 mL/m <sup>2</sup>

# Mortalité



# Traitement trop tardif?



## Autres differences

	Mitra-fr	COAPT
Résultats: pas de clip/IM grade 3	9%/9%	5%/5%
Complications de la procédure	14.6%	8.5%
A 12 mois: IM grade 3	17.5%	5%

# CONCLUSION

**Sécurité** de l'implantation d'un clip mitral **dans l'IM secondaire sévère**

**Efficacité** de l'implantation d'un clip mitral **dans l'IM secondaire sévère**

En ce qui concerne **le pronostique**:

Mitra FR indique que les patients **très sévères** ne montre pas d'amélioration pronostique

COAPT montre que des patients sélectionnés ont une nette amélioration pronostique

# CONCLUSION

**Une sélection rigoureuse** des patients par une « heart team » dédiée, la population des patients âgés, sans indication opératoire, porteurs d'une **IM secondaire** de haut grade symptomatique devraient pouvoir bénéficier du mitraclip