

■ Revues générales

Prise en charge d'une insuffisance mitrale secondaire chez les patients en insuffisance cardiaque

Recommandations des associations insuffisance cardiaque, imagerie cardiovasculaire, rythmologie et interventions cardiovasculaires percutanées de la Société européenne de cardiologie

Ce texte a été publié en mars 2021 (<https://academic.oup.com/eurheartj/article/42/13/1254/6174642>).



F. DELAHAYE
Service de Cardiologie,
Hôpital Louis Pradel, BRON.

L'insuffisance mitrale (IM) secondaire (ou fonctionnelle) est fréquente dans l'insuffisance cardiaque (IC) chronique avec fraction d'éjection du ventricule gauche réduite, du fait d'un remodelage du ventricule gauche qui empêche la coaptation des feuillets valvulaires. L'IM secondaire contribue à la progression des symptômes et des signes d'IC, et aggrave le pronostic.

La prise en charge des patients IC ayant une IM secondaire est complexe et nécessite l'orientation en temps utile vers une équipe pluridisciplinaire. L'optimisation du traitement médicamenteux et des dispositifs électroniques selon les recommandations est cruciale. La prise en charge ultérieure nécessite une évaluation clinique et en imagerie soigneuse, afin de préciser les caractéristiques anatomiques et fonctionnelles de la valve mitrale et du ventricule gauche, l'insuffisance cardiaque et les comorbidités. Les preuves en faveur d'une

correction chirurgicale d'une IM secondaire sont rares et il est douteux que cette approche améliore le pronostic. La réparation percutanée est une alternative prometteuse, mais les résultats discordants des essais thérapeutiques nécessitent une interprétation soigneuse.

Voici les recommandations :

>>> La sévérité de l'IM secondaire doit être évaluée par un échocardiographe expérimenté utilisant une approche multiparamétrique.

>>> Les patients qui ont une IC symptomatique et une IM secondaire modérée ou sévère doivent être envoyés en temps utile à une équipe pluridisciplinaire, incluant un spécialiste de l'IC, un spécialiste de l'imagerie cardiovasculaire, un cardiologue interventionnel expérimenté dans la réparation valvulaire mitrale percutanée, un électrophysiologiste et un chirurgien cardiaque expérimenté dans la chirurgie valvulaire mitrale.

Revue générale

>>> L'équipe pluridisciplinaire doit d'abord évaluer et optimiser le traitement médical guidé par les recommandations, puis envisager les rôles respectifs des dispositifs électroniques (incluant la resynchronisation biventriculaire), d'une intervention mitrale percutanée et d'une intervention chirurgicale (réparation mitrale, assistance circulatoire ou transplantation) et l'ordre de leur mise en œuvre.

>>> Les décisions sur le traitement d'une IM autre que les médicaments et l'assistance circulatoire doivent idéalement être prises chez un patient stable sans surcharge volémique ni support inotrope.

>>> Le traitement chirurgical d'une IM secondaire sévère doit être envisagé chez les patients opérables qui ont une coronaropathie nécessitant une revascularisation chirurgicale.

>>> La réparation bord à bord percutanée est une option thérapeutique chez les patients qui ont une IM secondaire sévère et qui restent symptomatiques malgré un traitement médical optimal (incluant la resynchronisation biventriculaire lorsqu'elle est indiquée) et qui ont été soigneusement sélectionnés par l'équipe pluridisciplinaire.

>>> Les dispositifs d'assistance circulatoire et la transplantation cardiaque doivent être envisagés comme alternative chez les patients qui ont une insuffisance ventriculaire gauche et/ou droite avancée.

>>> Les interventions sur une IM doivent être évitées chez les patients qui ont une espérance de vie inférieure à 1 an à cause d'un problème autre que l'IM.

>>> L'algorithme pratique de prise en charge d'une IM secondaire est présenté dans la **figure 1**.

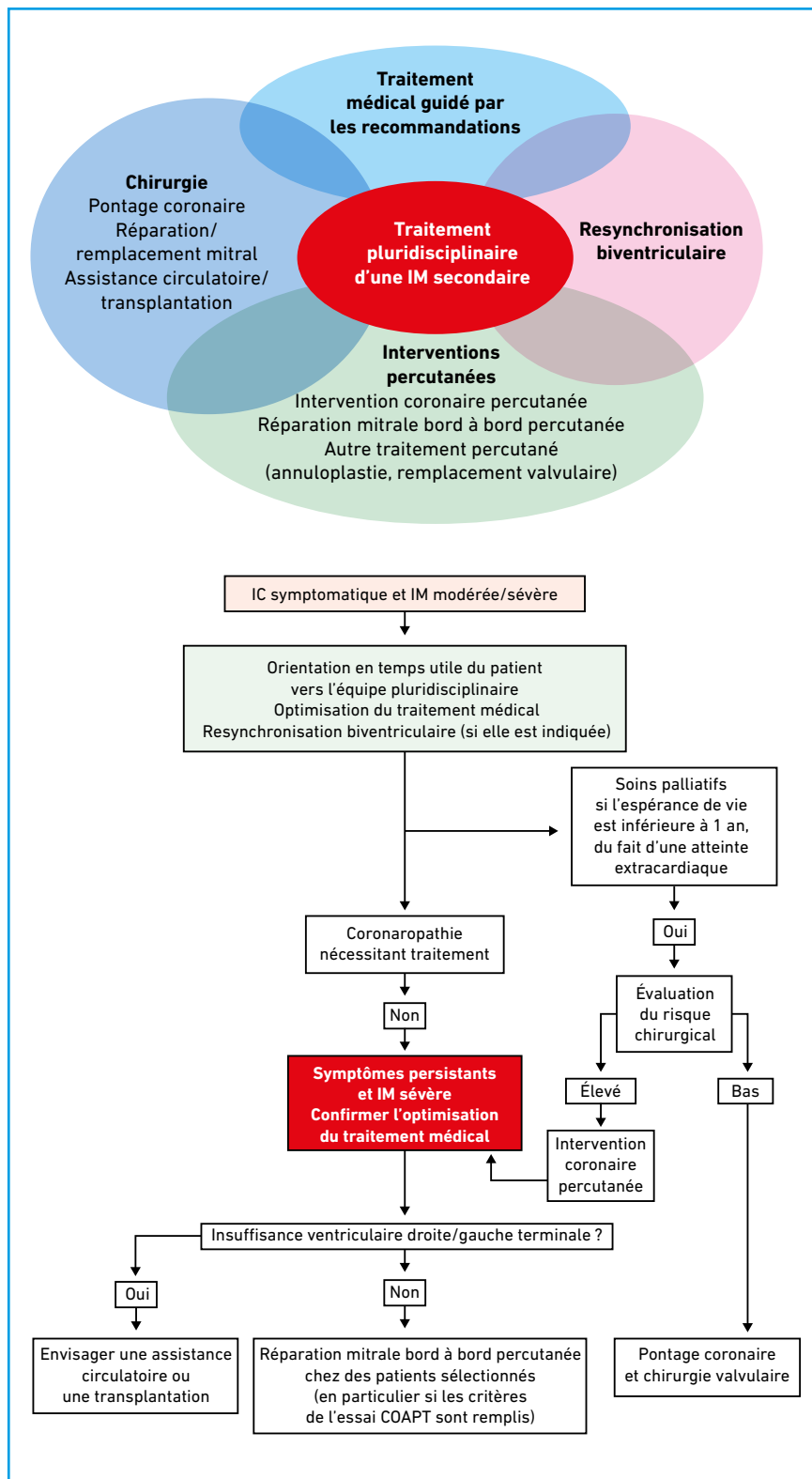


Fig. 1 : Algorithme pratique de prise en charge d'une insuffisance mitrale secondaire.