

Recommandations ESC 2025 : prise en charge des valvulopathies



J. Hudelo¹, T. Pezel²

¹ Service de Cardiologie – CHU AMIENS

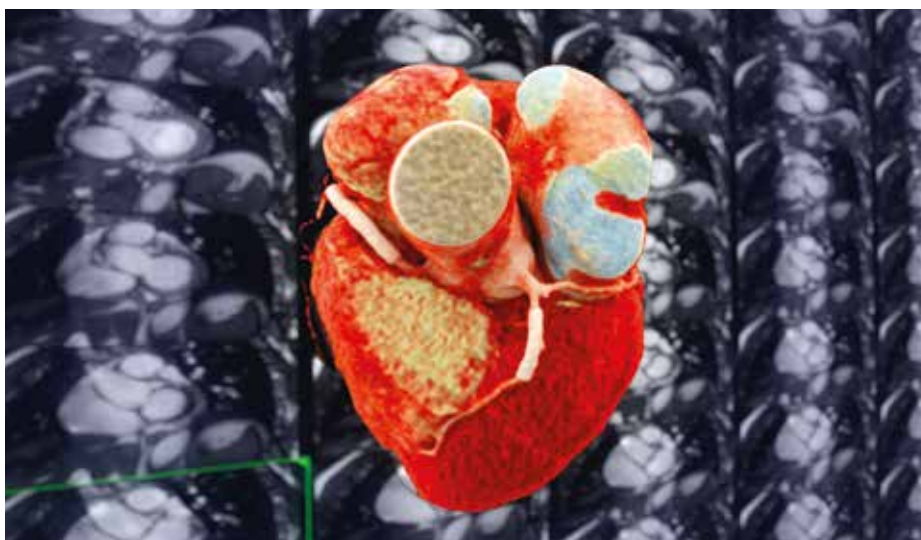
² Services de Cardiologie et Radiologie
Hôpital Lariboisière AP-HP, PARIS

RÉSUMÉ : Les recommandations ESC/EACTS 2025 traduisent une évolution nette vers une prise en charge plus intégrée et personnalisée des valvulopathies. Le TAVI (*Transcatheter Aortic Valve Implantation*) s'impose désormais plus tôt, recommandé dès 70 ans et possible même chez les patients asymptomatiques sévères à bas risque, avec une ouverture prudente dans la bicuspidie. Dorénavant, l'évaluation coronarienne repose notamment sur le coroscanner, la coronarographie invasive étant réservée aux patients à haut ou très haut risque. Parallèlement, l'organisation des soins est repensée autour des *heart valve centres*, où se concentrent haut volume, expertise en imagerie multimodale et décisions collégiales de la *heart team*.

Une nouveauté importante concerne l'insuffisance mitrale secondaire, distinguée en formes atriale et ventriculaire, reflétant des mécanismes physiopathologiques et des stratégies thérapeutiques différentes. Enfin, la prise en charge anticoagulante est affinée, avec la possibilité de maintenir les AOD après implantation de bioprothèse en cas d'indication préalable et des recommandations précises pour le relais périopératoire.

POINTS FORTS

- Le TAVI est désormais recommandé dès 70 ans dans le rétrécissement aortique sévère, possible aussi chez l'asymptomatique sévère à bas risque, avec ouverture prudente dans la bicuspidie et l'insuffisance aortique sévère non opérable.
- L'insuffisance mitrale secondaire est redéfinie en deux entités distinctes : atriale et ventriculaire, cette dernière offrant une place prépondérante au clip mitral.
- Le coroscanner devient l'examen de référence pour l'évaluation coronarienne, la coronarographie invasive n'étant indiquée qu'en cas de haut risque cardiovasculaire.
- Les AOD peuvent être poursuivis après implantation de bioprothèse si indication préalable, avec des recommandations précises pour le relais périopératoire.



©misuphachai praserdumrongchai@stock

Retrouvez cette fiche en flashant
le QR code ci-dessous

