

Quel avenir pour la Heart Team ?

Hélène Eltchaninoff

CHU Rouen



Les origines du concept de Heart Team

Avril 2002



But: Eviter l'extension abusive du TAVI en accord avec les autorités de santé et les données de la science

management of valvular heart disease

The Task Force for the Management of Valvular Heart Disease of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)

TAVI should only be undertaken with a multidisciplinary 'heart team' including cardiologists and cardiac surgeons and other specialists if necessary.

I

C

TAVI should only be performed in hospitals with cardiac surgery on-site.

I

C

2020 ACC/AHA Guideline for the Management of Patients With Valvular

Recommendations for the Multidisciplinary Heart Valve Team and Heart Valve Centers

COR	LOE	Recommendations
1	C-EO	1. Patients with severe VHD should be evaluated by a Multidisciplinary Heart Valve Team (MDT) when intervention is considered.

ESC
2021 ?

Heart Team : la théorie

2005

2020 - HAS

Pas très différent !

Validé par le Collège le 12 novembre 2020

La Heart team doit être constituée de:

- Cardiologue clinicien
- Cardiologue interventionnel
- Chirurgien cardiaque
- Anesthésiste
- Médecin gériatre
- Radiologue spécialiste dans l'imagerie cardio-vasculaire

RAPPORT
D'ÉVALUATION

Critères d'éligibilité
des centres
implantant des
TAVIs



La réunion de discussion des dossiers

• En théorie: HAS 2020

Tous les patients présentant un RA serré symptomatique (ou asymptomatique avec les critères) doivent être discutés en Heart Team

Dossiers évidents:

- > 80 ans avec accès fémoral: TAVI
- < 65 ans à bas risque: RVA

Dossiers à discuter:

Tous les autres

En pratique

Certains dossiers ne sont pas discutés en réunion :
Ceux adressés directement en CS aux chirurgiens

La procédure

En théorie - HAS 2020

Composition des équipes en salle en fonction des voies d'abord

La règle générale reste que les procédures TAVI seront réalisées avec un minimum de 2 opérateurs.

Toute procédure doit comporter au minimum un cardiologue interventionnel formé à la réalisation du TAVI avec en fonction de l'abord:

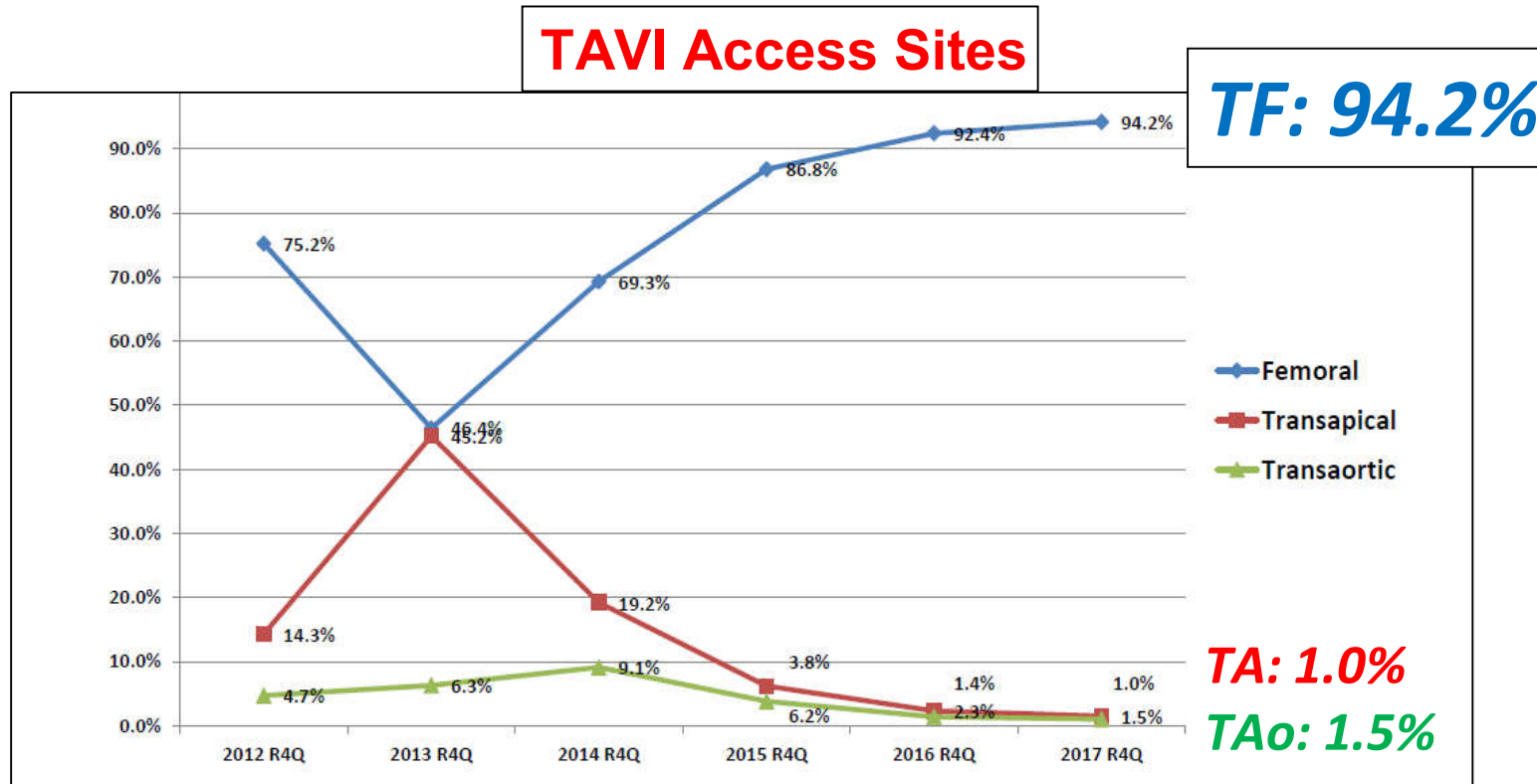
- Accès fémoral sans abord chirurgical: un anesthésiste et un chirurgien cardiaque ou vasculaire doivent être disponibles (présents dans l'établissement et informés de l'activité de TAVI en cours)
- Accès fémoral avec abord chirurgical: un anesthésiste et un chirurgien cardiaque ou vasculaire doivent être présents en salle
- Accès carotidien/sous-clavier: un anesthésiste et un chirurgien cardiaque ou vasculaire doivent être présents afin de réaliser l'abord chirurgical
- Accès trans-apical/trans-aortique: un anesthésiste et un chirurgien cardiaque doivent être présents en salle

En pratique

Le plus souvent 2 cardiologues interventionnels



La procédure en pratique



La place du chirurgien cardiaque

Incontournable dans la discussion de l'indication et du type de remplacement valvulaire

En réunion médico-chirurgicale de tous les patients porteurs d'un RA serré symptomatique

Incontournable dans la réalisation d'une voie alternative

En binôme avec un cardiologue interventionnel

Nécessaire sur site pour la gestion éventuelle de complications

Non nécessaire dans la réalisation d'une voie fémorale*

* *Pratiques variables selon les conditions locales*

Le paradoxe ou l'évolution des mentalités des chirurgiens cardiaques

Avant 1985



> 75 ans
« il est trop vieux... on ne l'opère pas.. »

1985



> 75 ans
« finalement, on peut très bien opérer un octogénaire... »

2002



« ça ne marchera jamais...ça ne tiendra pas...on aura des AVC... 100% de mortalité»

2012



« pas d'inquiétude...ils ne feront que les inopérables... »

2019

- PARTNER 3
- Corevalve low risk
- FDA approval
- Guidelines US 2020

TAVI > 65 ans*

«durabilité non connue...études pauvres.. » mais
« il faut qu'on s'y mette... »



HTECH



LIVE

VENDREDI
29 JANVIER

2021