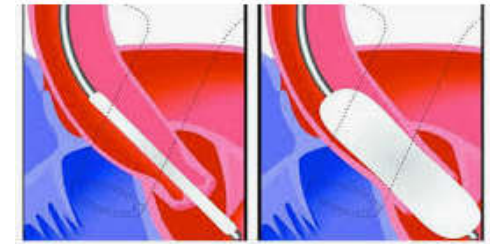


6 minutes pour convaincre



Continuer la valvuloplastie aortique

F LECLERCQ
CHU Montpellier

Valvuloplastie aortique: un geste simple et à faible risque



- **Taille du ballon adapté (1/1)**
- **Procédure mini invasive**
 - Abord fémoral 8F (22mm Tyshak) à 12F (Nucleus)
 - Abord radial secondaire et stimulation sur le guide VG
 - Pas d'injection d'iode
 - Positionnement optimal du guide VG (Extrastiff ou Safari)
 - Pas d'héparine (Leclercq F et al. J invasive Cardiol 2014)
 - Eventuellement sans pacing rapide (Nucleus, True Flow TM valvuloplasty catheter)
- **Complications rares** (Ben Dor et al. JACC int 2010, Eltchaninoff et al. AHJ 2014, Kawasara et al. JACC int 2020)
 - Mortalité 2 à 5%, complications vasculaires (4%), AVC (1.5 à 2%) , fuite aortique sévère (1.5 à 2%)
- **Exiger un résultat optimal**
 - Diminution du gradient d'au moins 50 % (<25 mmHg)

La valvuloplastie a- elle encore une place à coté du TAVI ?

- **Résultats décevants à court terme**
(Eltchaninoff H et al. AHJ 2014, Ben-Dor I et al. J Am Coll Cardiol intv 2010)
- **Intérêt plus limité avec le TAVI « minimaliste » :**
 - percutané, abord radial et stimulation guide VG, en salle de coro, en semi urgence si besoin, anesthésie locale et sédation, expérience des équipes
 - TAVI en urgence chez les patients instables efficace et sûr
(Kolte J et al. Am Cardiovasc intv 2018)

Valvuloplastie aortique en 2021 : pour quels patients ?



Sténose aortique serrée et chirurgie non cardiaque urgente

- **Prothèse de hanche sujet âgé**
 - Pronostic vital à court terme
 - Réévaluation secondaire des indications de TAVI
- **Chirurgie en contexte septique**
 - TAVI non recommandé
- **Chirurgie en contexte hémorragique**
 - Pas d'héparine
 - Pas de DAPT

Soria F et al. Eurointervention 2013; Baumgartner et al. European Guidelines 2017

Valvuloplastie aortique en pont avec la chirurgie cardiaque/TAVI

- Sténose aortique serrée et dysfonction VG sévère ou défaillance polyviscérale
 - Stabilisation état hémodynamique (cardiaque et rénal++)
 - Couplé à revascularisation coronaire (tritronculaire, syndrome coronaire aigu)
 - Évaluation de la récupération de la fonction VG (greffe?)
 - Organisation « sereine » du bilan pré TAVI (scanner)
 - Patient candidat pour la chirurgie (âge, raisons anatomiques) : permettre une chirurgie à moindre risque

Ben-Dor I et al. Cath Cardiovasc Int 2013; Kawsara et al J Am Coll Cardiol Int 2020)

Valvuloplastie aortique: test diagnostique et thérapeutique

- **Dysfonction VG sévère avec bas gradient (low flow, low gradient)**
Lerakis MF et al. JAMA cardiol 2019
- **Discordance clinique et échographie (paradoxical low flow/ low gradient)**
patient très symptomatique, FEVG conservée et sténose aortique peu/moyennement serrée Clavel MA et al. JACC 2012
- **Insuffisance respiratoire sévère et sténose aortique serrée**
- **Troubles cognitifs sur bas débit cérébral**
- **Evolution d'une insuffisance mitrale d'allure fonctionnelle associée à la sténose aortique : aider à la décision de TAVI ou chirurgie mitro aortique**

Valvuloplastie aortique et TAVI

- **Implantation directe de la prothèse possible dans plus de 90% des cas**
- **Predilatation peut encore être nécessaire**
 - Franchissement parfois impossible
 - Aorte très horizontale, valve très calcifiée
 - Prothèse autoexpansible et valve très calcifiée
- **Post dilatation** (mauvaise expansion, fuite résiduelle)

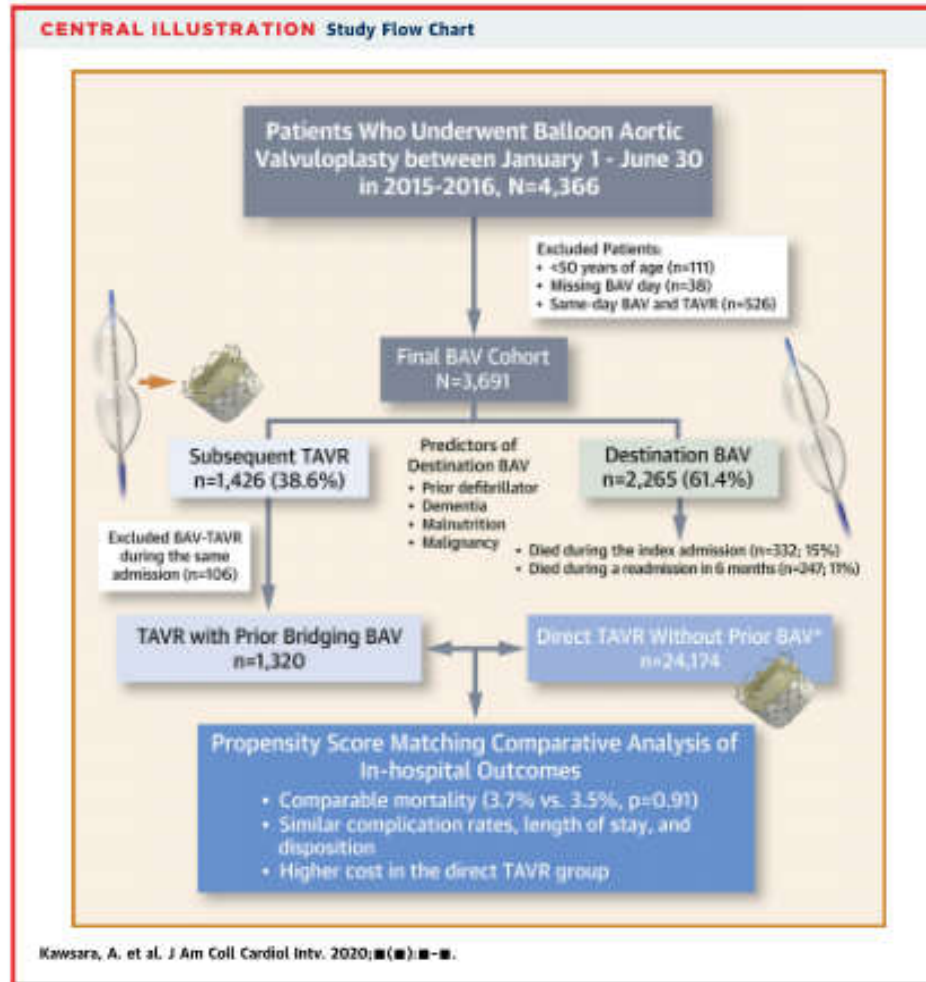
Valvuloplastie aortique: traitement palliatif

- Sujet grabataire ou avec espérance de vie courte
« Destination therapy »
 - Eviter les décompensations cardiaques à répétition
 - Permettre le retour à domicile
 - Geste à répéter si besoin
 - Parfois bonnes surprises
 - Maintien du résultat plusieurs mois
 - Amélioration état clinique

Balloon Aortic Valvuloplasty as a Bridge to Aortic Valve Replacement

A Contemporary Nationwide Perspective

Akram Kawsara, MD,^a Fahad Alqahtani, MD,^b Mackram F. Eleid, MD,^c Abdallah El-Sabbagh, MD,^d Mohamad Alkhouli, MD^c



Valvuloplastie aortique : les points clés

- Une technique ancienne et efficace à court terme avec des complications rares
- Recul des indications avec la simplification du TAVI
- Indications limitées mais persistantes (ESC guidelines 2017)
- - stabilisation hémodynamique
 - test diagnostique ou thérapeutique
 - pont avant chirurgie (ou TAVI)
 - palliatif pur
- Geste qu'il faut maîtriser avec l'augmentation du nombre de patients des patients admis pour bilan pré TAVI