

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 19 juillet 2016

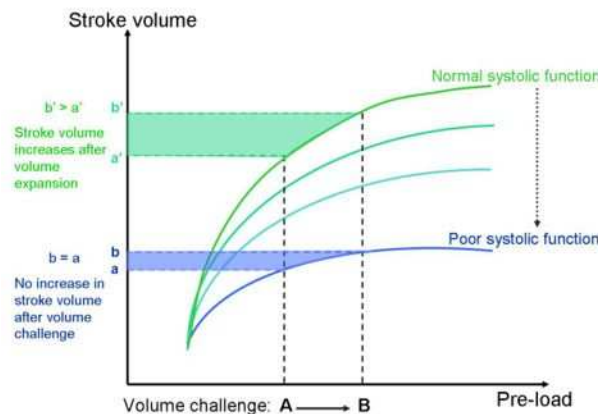
Hôpital cantonal de Genève

[Shunt intra-atrial Gauche/Droit \(GD\) dans l'Insuffisance Cardiaque Gauche \(ICG\)](#)

Dr Ph. Meyer

L'article c'est « Unidirectional left-to-right interatrial shunting for treatment of patients with heart failure with reduced ejection fraction: a safety and proof-of-principle cohort study, Maria Del Trigo, Lancet, Volume 387, No. 10025, p1290–1297, 26 March 2016 ».

La loi de Starling met en relation le volume d'éjection du ventricule gauche (VG) avec la pression télédiastolique du VG.



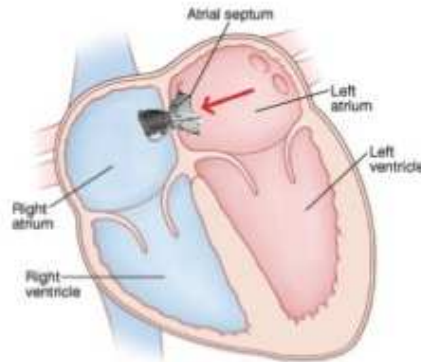
Lorsque le myocarde est sain, le volume d'éjection augmente parallèlement à l'augmentation de la pression télédiastolique (pre-load)...ce qui permet de garder une pression plus ou moins constante...

Lorsque le myocarde est déficient, l'augmentation du volume d'éjection n'est pas possible...la pression télédiastolique augmente avec une répercussion sur la pression capillaire bloquée pulmonaire (pulmonary arterial wedge pressure ou PAWP), dyspnée puis OAP et le traitement consiste essentiellement en diurétiques, qui ramène la P télédiastolique à la norme, et le patient se sent mieux...

En installant artificiellement un courant unidirectionnel Gauche/Droit par le biais d'un shunt auriculaire, on espère obtenir le même résultat qu'avec les diurétiques, soit une baisse de la pression télédiastolique et un soulagement du patient.

L'appareil V-Wave est le suivant...c'est un stent, avec une valve porcine ; il est inséré comme un stent, en ponctionnant la veine fémorale, en remontant jusqu'à l'oreillette droite, en traversant le septum et en déployant le double « parapluie »...

Inter-Atrial Shunt Devices



V-Wave Ltd., Hod HaSharon, Israel
DC Devices, Tewksbury, Massachusetts

L'étude discutée ce jour est canadienne (Université de Laval, Québec), elle comprend 10 patients NYHA III-IV, avec une FEVG < 40%...C'est une étude non randomisée, non contrôlée...Les patients étaient évalués au moyen d'un questionnaire de qualité de vie, et d'un test de marche de 6 minutes, au temps 0, puis après 1 et 3 mois.

La qualité de vie s'améliorait, le test de marche aussi (+ 80 m), la PAWP baissait de 23 à 12 mmHg, sans augmentation de la pression dans l'oreillette droite, il n'y a pas eu d'augmentation significative de la FEVG, ni de baisse significative du NT proBNP, le débit cardiaque par contre est passé de 4,5 à 5,5 l/min.

Vu que l'étude n'est ni randomisée, ni contrôlée, on ne peut rien dire pour le moment ; certainement que l'effet placebo pourrait être important et le personnel n'étant pas en « aveugle » il est possible que les valeurs de pressions soient « tirées » inconsciemment dans le bon sens...mais c'est une solution intéressante, avec un rationnel physiopathologique, et pour le moment la procédure semble faire du bien aux patients...

Pas clair cependant pourquoi le BNP ne bouge pas, ni que l'on observe une amélioration de la FEVG...

Affaire à suivre donc...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch