

Avertissement: Notes prise au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 23 juin 2015

Hopital cantonal de Genève

Valve mécanique ou bioprothèse? quel devenir à long terme ?

Dr S. Noble

Il s'agit de deux articles...

l'un à propos des valves aortiques: «Survival and Long-term Outcomes Following Bioprosthetic vs Mechanical Aortic Valve Replacement in Patients Aged 50 to 69 Years», Yuting P. Chiang, JAMA, [October 1, 2014, Vol 312, No. 13.](#),

...l'autre à propos des valves mitrales:» Survival and Outcomes Following Bioprosthetic vs Mechanical Mitral Valve Replacement in Patients Aged 50 to 69 Years», Joanna Chikwe. JAMA : [April 14, 2015, Vol 313, No. 14.](#)

Jusqu'à maintenant, on ne proposait les bioprothèses aortiques qu'après 60 ans et les bioprothèses mitrales qu'après 65 ans, car leur durée de vie était plus courte (que les valves mécaniques)...mais elles présentent l'avantage de ne pas nécessiter d'anticoagulation au long cours avec les risques qui lui sont liés.

Ces 2 articles se basent sur un registre de cohorte de l'état de New York et sont donc deux études rétrospectives.

4253 valves aortiques d'un côté dont 65% valves mécaniques et 35% bioprothèses, et de l'autre 3433 valves mitrales dont 76% valves mécaniques et 34% de bioprothèses.

On «matches» 1001 paires de patients valve mécaniques versus bioprothèse aortique dans le 1^{er} article que l'on suit sur 8 ans, idem dans le 2^e article avec 664 paires «matchées» (valve mécanique versus bioprothèse mitrale) que l'on suit pendant 11 ans.

On regarde la mortalité, les AVCs, les réopérations, et les saignements majeurs...

Pour ce qui est des valves aortiques...pas de différence pour la mortalité, ni pour les AVCs. après 15 ans.

Plus de réopérations avec les bioprothèses (12,1% versus 6,9%)

Plus de saignements avec les valves mécaniques (13 % versus 6.6%)

La mortalité par AVC est de 18,7%, par réopération 9%, et par saignement majeur de 13,2%....

La conclusion de l'article est que malgré le nombre plus élevé de réopération avec les bioprothèses, celles ci pourraient être un choix raisonnable même entre 50 et 69ans, vu qu'il y a maintenant la possibilité de TAVI (transcatheter aortic valve replacement) permettant d'insérer de mettre une valve à l'intérieur de la valve défectueuse...

Pour ce qui est des valves mitrales, là aussi pas, pas de différences de mortalité après 15 ans...

Par contre un peu plus d'AVCs avec les valves mécaniques (18% versus 6,8%) ainsi que plus de saignements majeurs (14.9% versus 9%).

Mais plus de réopérations avec les bioprothèses qu'avec les valves mécaniques (11.1% versus 5%).

La mortalité par saignements majeurs était de 7.4%, suite à une réopération de 5.3%, et par AVCs de 8.5%.

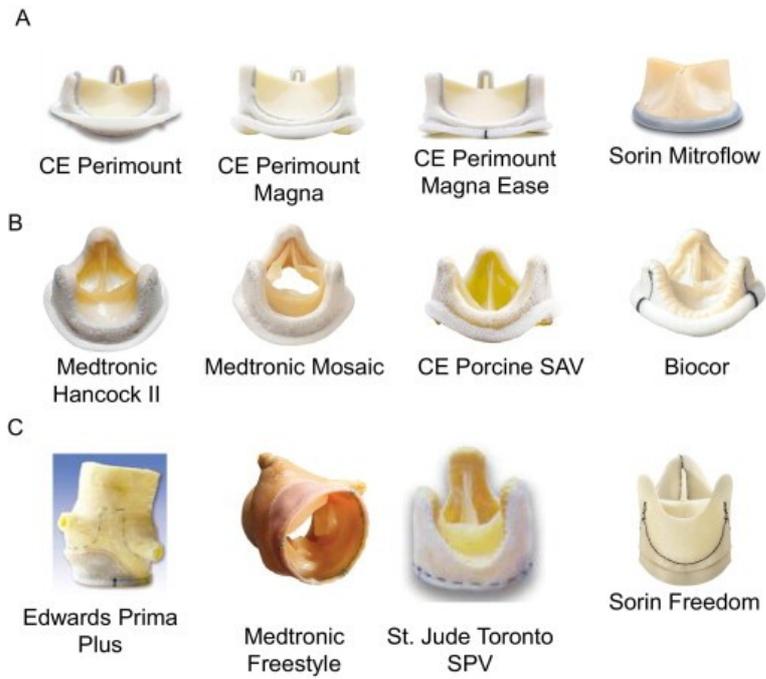
La conclusion était à peu près la même qu'avec les valves aortiques, c'est à dire qu'il était raisonnable de proposer une bioprothèse mitrale entre 50 et 69 ans , mais que le follow-up de 15 ans n'étaient pas encore suffisant pour la recommander systématiquement.

Il semble que du point de vue hémodynamique, en tout cas chez les patients de moins de 60 ans la valve mécanique soit supérieure à la bioprothèse, avec en particulier un gradient transvalvulaire moins élevé...et une meilleure survie (98% versus 90,3%).

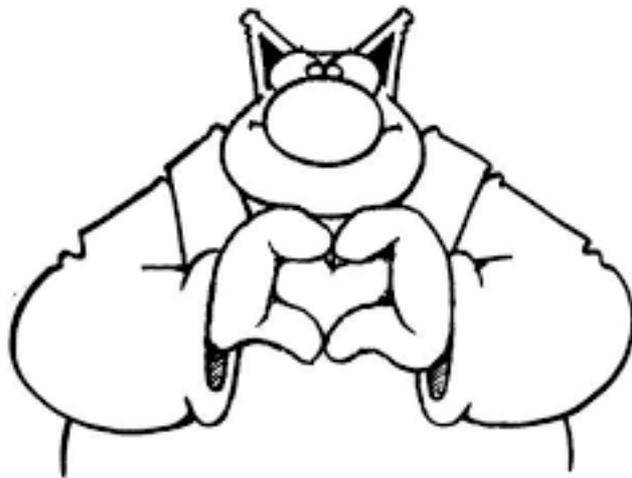
Il faut aussi savoir qu'à 70 ans, 10% des patients avec bioprothèse sont réopérés, mais que plus le patient est jeune plus le taux de réopération augmente (40% à 50 ans; 55% à 40 ans...).

Les guidelines américaines de 2014 recommandent une décision partagée avec le patient où l'on discute des dangers de l'anticoagulation versus celui de la réopération.

On retiendra qu'après 70 ans la bioprothèse fait l'unanimité, que la tendance est d'abaisser l'âge d'insertion d'une bioprothèse, que la valve mécanique garde une place privilégiée chez les «moins de 60 ans»...et que toutes les bioprothèses ne sont pas candidates au TAVI...on aurait le risque avec certains types d'obstruer l'ostium coronaires.



(tous les modèles différents de bioprothèses...)



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

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch