

# Veille Bibliographique en Cardiologie



Les experts du CNCF ont sélectionné pour vous

## Maladies valvulaires cardiaques

Par le Dr Julien Dreyfus (Saint-Denis)

Avec le soutien institutionnel de **ZENTIVA** et **SERVIER**

### La chirurgie mitrale est-elle réalisée trop tardivement ?

#### Un succès et son revers

**L'essentiel** : les patients opérés pour une insuffisance mitrale (IM) le sont souvent un stade évolué de la maladie, avec un faible taux de réparation valvulaire et un taux de mortalité hospitalière élevé (4,5 %), bien que plus basse en cas d'IM myxomateuse (2,3 %, dont 1,8 % en cas de chirurgie isolée et 3,1% lors d'une chirurgie combinée).

**La méthode** : registre multicentrique, rétrospectif, incluant de façon consécutive 3 522 adultes opérés en 2019 pour une IM isolée ou combinée, dans 40 centres en France et au Canada.

**L'analyse** : la prise en charge des patients a été tardive (43% en classe NYHA III-IV, 22 % en FA, 35% avec FEVG <60%, 22% avec PAPS ≥ 50mmHg) et, malgré les recommandations, moins de 3 % ont eu une chirurgie précocement. La cause de l'IM était le plus souvent myxomateuse (61 %), mais la quantification échocardiographique de l'IM n'a été rapportée que chez moins de la moitié des patients. Le taux global de plastie a été de 62 %, atteignant 80 % en cas d'IM myxomateuse, mais diminuant avec l'âge.

**La référence** : Messika-Zeitoun D et al. Clinical Presentation and Outcomes After Surgery for mitral regurgitation: Real-World Insights From the MITRACURE International Registry. Circulation. 2025 Aug 31. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.124.073674.

### La fraction d'éjection ventriculaire gauche influence-t-elle le bénéfice des interventions sur la valve tricuspide ?

#### L'étude TRIGISTRY

**L'essentiel** : chez les patients ayant une insuffisance tricuspide (IT) sévère isolée, une intervention chirurgicale ou percutanée sur la valve tricuspide n'a été associée à un bénéfice en survie à 2 ans que lorsque la fonction ventriculaire gauche était préservée (FEVG ≥ 50 %) et aucun bénéfice n'a été observé en cas de FEVG altérée ou intermédiaire (< 50 %). Quelle que soit la FEVG, la persistance d'une IT résiduelle après intervention est associée à un pronostic défavorable avec un effet particulièrement marqué en cas de FEVG réduite.

**La méthode** : registre international multicentrique ayant inclus 2 384 patients avec IT sévère isolée, répartis selon la FEVG : préservée (n = 1 383), modérément réduite (n = 400) ou réduite (n = 601).

**L'analyse** : des résultats similaires ont été observés en regroupant chirurgie et traitement percutané. Ces résultats soulignent l'importance d'une sélection rigoureuse des patients avec FEVG altérée avant toute intervention tricuspide.

**La référence** : Heitzinger G et al. Left ventricular ejection fraction and benefit of tricuspid valve interventions – insights from the international TRIGISTRY. European Journal of Heart Failure. 2025 Aug 30. doi: 10.1002/ehf.3797.

### La réduction de la fuite tricuspide est-elle le principal déterminant du bénéfice clinique après réparation bord à bord ?

#### L'étude Tri.Fr

**L'essentiel** : chez des patients ayant une insuffisance tricuspide (IT) sévère isolée, la réparation tricuspide percutanée bord-à-bord (T-TEER) réduit significativement la sévérité de l'IT alors que son effet sur les paramètres classiques de fonction ventriculaire droite et sur le couplage ventriculo-artériel droit est limité.

**La méthode** : analyse échocardiographique centralisée (suivi moyen : 1 an) de 300 patients (âge moyen 78 ± 5 ans, 53,7 % de femmes) ayant une IT sévère isolée, inclus dans un essai randomisé multicentrique ayant comparé T-TEER + traitement médical optimal versus traitement médical optimal.

**L'analyse** : alors qu'aucune amélioration n'est observée sous traitement médical seul à 1 an, le T-TEER réduit significativement la sévérité de l'IT et améliore le score clinique composite et l'effet clinique augmente avec chaque grade supplémentaire de réduction de l'IT, mais n'est constaté que chez les patients ayant un couplage VD-AP préservé (TAPSE/SPAP ≥ 0,40).

**La référence** : Coisne A et al. Echocardiographic Outcomes After Transcatheter Edge-to-Edge Repair in Patients With Isolated Tricuspid Regurgitation: The Tri.Fr Trial. JACC Cardiovasc Imaging. Article accepté

Réalisé avec les experts  
scientifiques du



Avec le soutien  
institutionnel de



Avec le soutien  
institutionnel de



Vous disposez d'un droit d'accès, de modification et de rectification des données vous concernant, d'un droit à la portabilité de vos données, du droit de limiter les traitements effectués sur vos données ainsi que du droit de définir des directives générales et particulières définissant la manière dont vous souhaitez que soient exercés, après votre décès, vos droits.

Vous êtes expressément informé(e) que vous disposez également d'un droit d'opposition au traitement de vos données à caractère personnel. Pour exercer vos droits, merci d'adresser un courrier au CNCF – Le Gestionnaire de données, accompagné de la photocopie d'un titre d'identité comportant votre signature, à l'adresse postale suivante : Collège National des Cardiologues Français, Wojo Montparnasse - 82 avenue Maine - 75014 Paris. Vous pouvez par ailleurs introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle. Si vous ne souhaitez plus recevoir d'emails du CNCF, suivez ce lien :

Cet email a été envoyé à congrescncf@cncf.eu

Vous avez reçu cet email parce que vous vous êtes inscrit à notre newsletter. [Se désinscrire](#)