

PERTINENCE DES SOINS

Cardiologie Valvulopathie

Mars 2018

4 messages pour améliorer votre pratique

VALVULOPATHIE

Les anticoagulants oraux directs (inhibiteurs directs de la thrombine [anti-IIa], inhibiteurs directs du facteur Xa [anti Xa]) sont contre-indiqués chez les patients porteurs de valves mécaniques.

L'étude clinique RE-ALIGN¹ a montré un risque plus important de thrombose de valve ou d'AVC et d'événements hémorragiques chez les patients ayant bénéficié d'une chirurgie pour prothèse valvulaire cardiaque mécanique et traités par dabigatran par rapport aux patients traités par un anticoagulant de la famille des AVK, la warfarine.

VALVULOPATHIE

Le remplacement valvulaire mitral ne devrait pas être indiqué d'emblée dans le traitement chirurgical d'une insuffisance mitrale primitive dont la dysfonction est limitée à moins de la moitié du feuillet postérieur (prolapsus P2).

Dans cette indication, comparée au remplacement valvulaire, la plastie mitrale s'accompagne d'une mortalité opératoire plus faible et d'une survie à long terme augmentée. Elle devrait être réalisée en première intention, réservant le remplacement chirurgical aux situations d'échecs.

VALVULOPATHIE

Dans la sténose aortique serrée, une intervention ne doit pas être envisagée sans en attendre un bénéfice en termes de qualité de vie ou de survie.

Le bénéfice escompté du remplacement valvulaire (par voie chirurgicale ou transcutanée) peut être limité dans le cas de comorbidités sévères ou lorsque l'espérance de vie est réduite (< 1 an), conduisant, dans ces situations, l'équipe de concertation pluridisciplinaire en charge de la décision à ne pas intervenir et à proposer un traitement médical.

1. Eikelboom JW, Connolly SJ, Brueckmann M, Granger CB, Kappetein AP, Mack MJ, et al. Dabigatran versus warfarin in patients with mechanical heart valves. N Engl J Med 2013;369(13):1206-14.

VALVULOPATHIE

L'utilisation des anticoagulants oraux directs n'est pas recommandée chez les patients avec fibrillation atriale porteurs d'un rétrécissement mitral de sévérité moyenne ou importante.

L'exclusion de ces patients à haut risque d'événement thromboembolique dans les études cliniques ne permet pas de disposer de données les concernant pour les recommander.

Développés en coproduction avec les professionnels, ces messages courts visent à inciter les médecins à engager un dialogue avec les patients au sujet des examens, des traitements et des interventions les mieux indiqués et d'identifier ceux qui ne sont pas nécessaires. Les professionnels concernés ont choisi les thématiques et les messages qui ont été élaborés à partir de recommandations existantes.

