Pour voir la version en ligne, suivez ce lien

Réalisé avec les experts scientifiques du CNCF

Veille Bibliographique en Cardiologie

cncf
Collège National des Cardiologues Français

Avec le soutien institutionnel de ZENTIVA et SERVIER

Les experts du CNCF ont sélectionné pour vous

Spécial prise en charge de l'insuffisance mitrale

Dr David Attias



Centre Cardiologique du Nord (Saint-Denis)

Résultats à long terme de la chirurgie mitrale précoce par rapport au traitement conventionnel de l'insuffisance mitrale primaire sévère asymptomatique : une analyse de propension

L'essentiel : comparée à la prise en charge conventionnelle, la chirurgie mitrale précoce chez les patients présentant une insuffisance mitrale sévère asymptomatique et une FEVG préservée (FEVG ≥ 60%) est associée à une réduction significative de la mortalité cardiaque et globale sur le long terme (jusqu'à 20 ans). Aucun décès opératoire n'a été observé et la réparation valvulaire a réussi dans 97% des cas.

La méthode : entre 1996 et 2016, 1 063 patients (673 hommes, âge moyen 51 ans) consécutifs avec une insuffisance mitrale dégénérative (primaire) sévère asymptomatique et une FEVG ≥ 60% ont été inclus et suivis prospectivement avec une durée médiane de 12 ans (8-17 ans). 545 patients ont été opérés précocément, 518 de manière conventionnelle en rapport avec les guidelines en cours. Après ajustement sur un score de propension et appariement 1:1, la mortalité globale et la mortalité d'origine cardiaque ont été comparées entre les deux stratégies.

L'analyse : étude observationnelle montrant un net bénéfice de la chirurgie précoce avec une mortalité cardiaque de 1,5% vs 10,4% pour le traitement conventionnel (HR 0,17 ; P < 0,001), une mortalité globale de 13,6% vs. 22,4% (HR 0,72 ; P=0,046). L'appariement par score de propension confirme ces différences significatives : mortalité cardiaque 5,6% vs 17,4% ; mortalité globale 28,2% vs 33,9% à 20 ans. Concernant les limites : étude monocentrique observationnelle non randomisée, en centre expert, étalée sur 20 ans, avec des patients jeunes, incertitude sur la qualité du suivi des patients dans le groupe "conventionnel".

Référence : Park SJ et al. Long-Term Outcomes of Early Surgery Versus Conventional Treatment for Asymptomatic Severe Mitral Regurgitation: A Propensity Analysis Circulation 2026 Jan 13;153(2):e12.

Plastie mitrale percutanée bord à bord (M-TEER) + traitement médical optimal (TMO) versus TMO seul pour traiter une insuffisance mitrale secondaire symptomatique : une méta-analyse complète et actualisée des essais randomisés

L'essentiel : chez les patients présentant une insuffisance mitrale secondaire symptomatique modérée à sévère (grade ¾), un traitement par M-TEER associé au TMO diminue significativement un critère composite associant décès ou hospitalisation pour insuffisance cardiaque ainsi que l'hospitalisation pour insuffisance cardiaque à 24 mois.

La méthode : méta-analyse après avoir identifié les essais randomisés comparant la M-TEER associée au TMO versus TMO seul dans l'IM secondaire. Le critère d'évaluation principal était un critère composite associant décès ou première hospitalisation pour insuffisance cardiaque à 24 mois. Le critère d'évaluation secondaire principal était la première hospitalisation pour insuffisance cardiaque à 24 mois. Trois essais randomisés (MITRA-FR, COAPT et RESHAPE-HF2) ont été inclus, portant sur un total de 1 422 patients randomisés dans le groupe TEER associé à un traitement médical optimal (n = 703) ou dans le groupe GDMT seul (n = 719).

L'analyse : méthode statistique robuste (uniquement des essais randomisés, 2 approches statistiques complémentaires) ; confirmation de la grande hétérogénéité ($I^2 \approx 80\%$) des populations des 3 études (sévérité de l'IM, dilatation du VG, TMO ou non, critères d'inclusion), avec néanmoins un effet bénéfique du M-TEER sur les hospitalisations pour insuffisance cardiaque à 24 mois. En revanche, pas d'effet bénéfique du M-TEER sur la mortalité globale ou cardio-vasculaire à 24 mois (sauf après exclusion des patients de MITRA-FR). Les points discordants de cette méta-analyse confirme surtout l'importance de la sélection des patients plutôt qu'un bénéfice universel du M-TEER.

Référence : Ammirabile N et al. Transcatheter edge-to-edge repair plus guideline-directed medical therapy versus guideline-directed medical therapy alone for symptomatic functional mitral regurgitation: a comprehensive, up-to-date meta-analysis of randomised trials EuroIntervention 2026 Jan 19;22(2):e101-e112.

Réalisé avec les experts scientifiques du — cncf Collège National des Cardiologues Français

Avec le soutien institutionnel de — ZENTIVA

Avec le soutien institutionnel de — SERVIER

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 à l'Agence CCC – Le Gestionnaire de données, accompagné de la photocopie d'un titre d'identité comportant votre signature, à l'adresse postale suivante : Agence CCC (le gestionnaire de données) - 21, rue Camille Desmoulins, 92130 Issy-les-Moulineaux.

Vous pouvez également introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle.

Si vous ne souhaitez plus recevoir d'emails du veille biblio, suivez ce lien