

# RESULTATS PRELIMAIRES DE L'IMPLANTATION D'EVTF POUR LES VALVULAIRES PAR VOIE TRANS-FEMORALE (EVTF) POUR LE



Centre Hospitalier Régional  
Universitaire de Lille

## TRAITEMENT DES STENOSES AORTIQUES SYMPTOMATIQUES

D. LANNOY<sup>1,3</sup>, N. SIMON<sup>1,3</sup>, F. DENIES<sup>1</sup>, A. SUDRE<sup>2</sup>, T. MODINE<sup>2</sup>, AF. GERME<sup>1</sup>, I. WALBECQ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pharmacie centrale, <sup>2</sup>Cardiologie interventionnelle, Hôpital Cardiologique – Centre Hospitalier Régional universitaire, Lille, France

<sup>3</sup>Laboratoire de biopharmacie, pharmacie galénique et techniques hospitalières (EA4034) – Faculté de Pharmacie, Université Lille 2, Lille, France

La Haute Autorité de Santé (HAS) a considéré l'implantation d'EVTF comme une innovation thérapeutique majeure pour les patients avec une sténose de la valve aortique symptomatique, non éligibles à la chirurgie conventionnelle (cotée ASA 1 par la CEPP). Notre objectif est d'évaluer l'impact clinique et cardiaque après implantation d'EVTF pendant la phase d'apprentissage des praticiens.

**Design:** Les paramètres mesurés sont ceux provenant de la méta-analyse de l'HAS et correspondent aux critères pré-, per- et post-procédure à un mois.

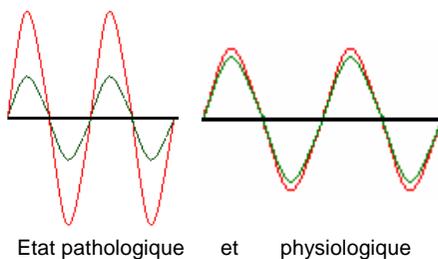
### Critères principaux :

- ✓ Surface aortique valvulaire moyen (SAVM, cm<sup>2</sup>)
- ✓ Fraction d'éjection ventriculaire gauche (FEVG, %)
- ✓ Taux de survie (%)
- ✓ Gradient de pression transvalvulaire moyen (GPTM, mmHg) = pression ventriculaire – pression aortique



Ballon expansible  
SAPIEN® valve (Edwards)

Valve autoexpansible  
Revalving® (Corevalve)



Le GPTM correspond à la différence entre les pressions ventriculaires et aortiques autour de la valve mitrale. Une GPTM supérieure à 30 mmHg est pathologique.

### Résultats :

	Sexe	Age (années)	IMC (kg/m <sup>2</sup> )	Euroscore (%)	Morbidités associées
Patient 1	M	82,30	29,41	10	Maladie coronaire, BPCO, cardiomyopathie, insuffisance cardiaque chronique, infarctus du myocarde
Patient 2	F	92,02	34,63	25	Maladie coronaire, diabète de type II, hypertension artérielle, maladie vasculaire périphérique, insuffisance rénale
Patient 3	F	68,51	22,04	6	BPCO, hyperlipidémie, hypertension artérielle et pulmonaire,
Patient 4	F	70,45	27,06	19	Angine de poitrine, BPCO, insuffisance cardiaque chronique, diabète, hyperlipidémie, hypertension artérielle et pulmonaire
Patient 5	F	86,00	23,71	48	Maladie coronaire, diabète, hypertension artérielle, infarctus du myocarde
Patient 6	M	87,48	21,23	14	Maladie coronaire, diabète, hyperlipidémie, hypertension artérielle, infarctus du myocarde
<b>m ± ec</b>		<b>81,1±9,56</b>	<b>26,35±5,10</b>	<b>20,33±15,11</b>	

### Données de procédure :

Durée d'intervention (min)	110,00±25,30
Support hémodynamique	Aucun
Succès de la procédure (%)	100
Valvuloplastie initiale (%)	100
Complication (%)	16,7

### Comparaison statistique des paramètres pré-, per et post-procédure

	Pré-procédure	Post-procédure	Différence (Δ)	p*
GPTM (mmHg)	28,00±9,49	3,33±3,44	-24,67	<b>0,031<sup>†</sup></b>
SAVM (cm <sup>2</sup> )	0,82±0,21	1,79±0,13	+0,97	<b>0,031<sup>†</sup></b>
FEVG (%)	53,83±12,89	68,33±6,83	+14,35	<b>0,035<sup>†</sup></b>

\* Test de Wilcoxon (α = 0,05)

<sup>†</sup> Différence significative

### Discussion:

- ✓ Le taux de survie à un mois est de 100%.
- ✓ Un patient a eu une complication au cours de la procédure (fibrillation ventriculaire).
- ✓ Augmentation significative de paramètres cardiaques mesurés après la procédure.

**Conclusion:** Les premières données issues de l'expérience clinique sont encourageantes, car nos résultats sont similaires à ceux rapportés dans la littérature au cours de cette phase d'apprentissage. Cependant, davantage de patients et un suivi à long terme sont nécessaires pour permettre de fournir une conclusion concernant les bénéfices à long terme.

### Bibliographie :

- Haute autorité de santé – Avis de la commission d'évaluation des produits et prestations, 12/12/2007 – Corevalve revalving system, valve aortique péricardique porcine à implantation trans-fémorale
- Grube et al, J Am Coll Cardiology 2007; 50(1) : 69 – 76.