

Compte-rendu

Valve tricuspidé, plus si oubliée...

Mots-clés

Insuffisance ; tricuspidé ; Valvulopathie ; TRILUMINATE
Transcatheter Repair for Patients with Tricuspid Regurgitation

P. Sorajja et al., New England Journal of Medicine, 18.05.2023

DOI : 10.1056/NEJMoa2300525

Introduction

Longtemps désignée comme la "valve oubliée", la valve tricuspidé a récemment attiré l'attention du monde cardiologique avec la possibilité d'un traitement percutané de son insuffisance sévère. En cas d'atteinte sévère, cette affection commune est associée à une mortalité et une morbidité élevées ainsi qu'à une qualité de vie dégradée. L'émergence de l'usage off-label du Mitraclip pour le traitement de cette affection a révélé de premiers résultats encourageants. Toutefois, l'étude TRILUMINATE se distingue comme la toute première étude contrôlée et randomisée dans ce domaine.

Méthode

Étude randomisée contrôlée multicentrique de supériorité visant à évaluer l'efficacité du traitement percutané de l'insuffisance tricuspidé (IT) sévère et symptomatique à l'aide d'une technique bord-à-bord (TEER) via TriClip. **Inclusion** : Insuffisance tricuspidé sévère malgré un traitement médical optimal, NYHA ≥ 2 , risque chirurgical intermédiaire ou élevé. **Exclusion** : PAPs > 70 mmHg ou HTAP pré capillaire, FEVG $\leq 20\%$, anomalie structurelle ou antécédent de procédure interférant avec le positionnement d'un TriClip, sténose tricuspidienne, syndrome coronarien aigu et AVC récent, espérance de vie < 12 mois. **Intervention** : réparation percutanée de la valve tricuspidé via TriClip par abord fémoral sous anesthésie générale. **Issue primaire** : issue composite hiérarchique qui comprend le décès toutes causes confondues ou la chirurgie de la valve tricuspidé, l'hospitalisation pour insuffisance cardiaque, et une amélioration de la qualité de vie (définie comme une augmentation du KCCQ ≥ 15 points à 1 an). **Issues secondaires** : événements indésirables majeurs dans les 30 jours (uniquement pour le groupe TEER), réduction de la gravité de la régurgitation tricuspidé à modérée ou moins à 30 jours, évolution du score KCCQ et évolution de la distance de marche de 6 minutes à 1 an.

Résultats

350 participant.e.s recruté.e.s de août 2019 à septembre 2021 dans 65 centres, dont 175 dans le groupe TEER. Âge moyen 78 ± 7 ans, 55% de femmes, 90% de FA, 91% avec HTA et 37% avec antécédent d'intervention sur la valve mitrale ou aortique. 94% des insuffisances tricuspidiennes étaient fonctionnelles. Le Triclip est implanté avec succès dans 99% des cas, durée moyenne d'intervention de 90 ± 66 minutes et absence d'effet indésirables majeurs chez 98,3%. En ce qui concerne l'issue primaire à 30 jours, l'analyse favorise le groupe TEER (win ratio 1.48 ; IC95% 1.06-2.13, $p=0.02$). À 1 an, amélioration significative de la qualité de vie mesurée par le score KCCQ dans le groupe TEER ($12,3 \pm 1,8$ points vs. $0,6 \pm 1,8$ points dans le groupe contrôle $p=0,001$). Absence de différence significative du taux d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque ou décès/chirurgie dans les deux groupes à 1 an.

Discussion

L'étude démontre **une supériorité de l'association d'un TEER au traitement médical optimal surtout en terme d'amélioration de la qualité de vie mais sans différence de taux d'hospitalisation ou de décès à 1 an**. Cette différence pourrait probablement apparaître sur un plus long suivi. Les résultats de cette étude seront à confronter aux autres études en cours (TRI-FR et Clasp II TR) pour éventuellement revoir nos stratégies de prise en charge de l'IT sévère symptomatique.

Conclusion

La technique de réparation bord-à-bord de la valve tricuspidale s'avère donc fiable et bénéfique à 1 an en terme de qualité de vie pour les patients souffrant d'insuffisance tricuspidale sévère.

Date de publication	Auteurs
29.06.2023	