Compte-rendu

Qu'en est-il du MitraClip ?

Mots-clés

Valve mitrale, MitraClip, insuffisance mitrale, IM
Five-Year Follow-up after Transcatheter Repair of Secondary Mitral Regurgitation

W. Stone et al., NEJM, 05.03.2023

DOI : 10.1056/NEJMoa2300213

Introduction

L'insuffisance mitrale (IM) secondaire n'est pas intrinsèque à la valve mais est due à une dilatation de l'anneau mitral et l'étirement des muscles papillaires, empêchant les feuillets mitraux de se rapprocher complètement pendant la systole. Associée à une dysfonction ventriculaire gauche, le pronostic est sombre avec notamment des décompensations cardiaques et augmentation de la mortalité. L'étude COAPT[1] (Cardiovascular Outcomes Assessment of the MitraClip Percutaneous Therapy for Heart Failure Patients with Functional Mitral Regurgitation) rapporte une certaine efficacité de la réparation percutanée de la valve mitrale (MitraClip) avec diminution des hospitalisations pour insuffisance cardiaque (IC) et de la mortalité à 2 ans, chez les patients sous traitement médical maximal. Les bénéfices à long terme étant incertains, cette étude a étendu le suivi à 5 ans, dont voici les résultats.

Méthode

Etude randomisée contrôlée, multicentrique (78 centres aux USA et Canada). **Inclusion** : IC d'origine ischémique ou non avec FEVG entre 20-50%, IM secondaire modérée à sévère ou sévère, symptomatiques malgré traitement médical maximal (NYHA >II). **Exclusion** : hypertension pulmonaire sévère, dysfonction droite modérée ou sévère symptomatique. **Intervention** : randomisation 1 :1 entre un groupe médication seule (traitement médical selon les recommandations) et un groupe médication avec pose de MitraClip (groupe intervention). Après 2 ans, un cross-over, si indiqué, était permis dans le groupe contrôle. **Issue primaire**: hospitalisations pour IC dans les 2 ans et absence de complications liées au dispositif dans l'année, évaluées sur le suivi à 5 ans.

Résultats

614 patients randomisés en 1 :1 entre le groupe médication seule et le groupe intervention. Pour les premiers 2 ans, le taux d'hospitalisation pour IC était de 35.8% par patient-année dans le groupe intervention contre 67.9% dans le groupe placebo (RR 0.53, IC 95% 0.40 à 0.70)[1]. Pour le suivi à 5 ans, le taux d'hospitalisations pour IC par année est de 33.1% par année dans le groupe intervention contre 57.2% par année dans le groupe médication seule (RR 0.53, IC 95% 0.41 à 0.68). Le taux de non complications liées au dispositifs à 12 mois était de 96.% et de 89.2% à 5 ans.

Discussion

Les résultats sont plutôt favorables à la pose de MitraClip en cas d'insuffisance mitrale modérée à sévère symptomatique, notamment sur la diminution des hospitalisations pour IC. Cependant, le taux de mortalité toute cause confondue reste élevé dans cette étude avec plus de la moitié des patients décédés dans les 5 ans pour le

groupe intervention et dans les 2 ans pour le groupe contrôle. 21.5% des patients du groupe contrôle ont pu bénéficier d'une pose de MitraClip (cross-over permis dans le protocole). L'étude est également sponsorisée par Abbott, le fabriquant du MitraClip.

Conclusion

L'implantation d'un dispositif MitraClip chez les patients avec insuffisance mitrale secondaire modérée à sévère et sévère est une technique sûre, qui diminue le taux d'hospitalisations pour insuffisance cardiaque, déjà significatif dans les deux ans avec le bénéfice qui perdure à 5 ans. La mortalité reste toutefois élevée pour cette population de patients

[1] *Gregg W. Stone et al, Transcatheter Mitral-Valve Repair in Patients with Heart Failure, N Engl J Med, 2018, DOI: 10.1056/NEJMoa1806640*

Date de publication	Auteurs
08.05.2023	