

Impact des critères des recommandations internationales sur la survie postopératoire des patients atteints d'une insuffisance mitrale dégénérative sévère isolée

Anna Dietz, Siham Lazam, Patrick Montant, Fabien Chenot, Jamila Boulif, Christophe de Meester, David Vancaeynest, Anne-Catherine Pouleur, Bernhard Gerber, Agnès Pasquet, Jean-Louis Vanoverschelde

Promoteur : Pr. Jean-Louis Vanoverschelde



INTRODUCTION

L'insuffisance mitrale dégénérative sévère (IM) est une maladie progressive qui affecte le pronostic à long terme. La plastie mitrale (PM) est le seul traitement efficace qui améliore les symptômes et restaure une espérance de vie normale. Dans la prise en charge thérapeutique des patients, le timing optimal dans la décision d'une PM reste controversée. Le but de l'étude est d'évaluer l'impact des critères des recommandations internationales, à savoir les symptômes (NYHA), la fibrillation auriculaire (FA), la fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG), la dilatation de l'oreillette gauche (OG) ou encore l'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP), sur la survie postopératoire des patients ayant bénéficié d'une PM.

MÉTHODES

A partir du registre prospectif des maladies valvulaires des Cliniques universitaires Saint-Luc, 578 patients (âge moyen 64 ± 12 ans) chez qui une IM a été diagnostiquée par échographie transthoracique, ont bénéficié d'une PM entre janvier 1990 et décembre 2010. Ils ont été suivis prospectivement par contact téléphonique.

RÉSULTATS

Le temps de suivi moyen est de $7,2 \pm 4,2$ ans. La survie globale est significativement diminuée en comparaison avec la population belge de même âge et de même sexe (73% vs 84% à 10 ans ; $p < 0,001$). L'analyse multivariée de Cox montre que l'âge ($p < 0,001$), la présence de symptômes (NYHA classe III-IV ; $p = 0,001$), d'une FA ($p = 0,043$), ainsi que d'une dilatation de l'OG ($p = 0,001$), sont associés au pronostic postopératoire. La FEVG et l'HTAP sont quant à eux uniquement significatifs en univariée. De plus, les patients ayant bénéficié d'une PM avant l'apparition des critères des recommandations internationales ont une survie identique à celle de la population Belge.

CONCLUSION

Nous montrons que les patients opérés en présence d'un des critères des recommandations internationales ont une espérance de vie diminuée. En revanche, les patients asymptomatiques opérés avant l'apparition d'un de ces critères, ont quant à eux une espérance de vie normale. Nos données suggèrent donc que PM devrait être envisagée dès le début de la maladie, et ce avant l'apparition de toute complication liée à l'IM.

Impact of international guideline criteria on postoperative survival of patients with isolated severe degenerative mitral regurgitation

BACKGROUND

Severe degenerative mitral regurgitation (MR) is a progressive disease that impairs long-term prognosis. Mitral valve repair (MVR) is the only effective treatment improving symptoms and restoring normal life expectancy. The optimal timing for surgery remains controversial in the therapeutic management of patients. Our study aimed to assess the impact of international guideline criteria for surgery, including symptoms (NYHA class), atrial fibrillation (AF), left ventricular ejection fraction (LVEF), left atrial dilatation (LA dilatation), and pulmonary arterial hypertension (PAH), on postoperative survival of patients who underwent MVR.

METHODS

Based on the prospective registry of valvular diseases at the *Cliniques universitaires Saint-Luc*, a cohort of 578 patients (mean age 64 ± 12 years) with MR on transthoracic echocardiography underwent MVR between January 1990 and December 2010. They were prospectively followed up by phone.

RESULTS

Mean follow-up duration was 7.2 ± 4.2 years. Overall survival was significantly reduced as compared to the age- and sex-matched Belgian population (73% vs. 84% at 10 years, $p < 0.001$). Cox multivariate analysis showed that age ($p < 0.001$), NYHA III-IV-symptoms ($p = 0.001$), AF ($p = 0.043$), as well as LA dilation ($p = 0.001$) correlated with postoperative prognosis. LVEF and PAH were also significant in univariate analysis, yet not multivariate analysis. Moreover, the survival of patients who underwent MVR before the occurrence of guideline criteria was similar to that of the Belgian population.

CONCLUSION

We demonstrated that MVR conducted in patients meeting the international guideline criteria was associated with reduced life expectancy. On the other hand, life expectancy was restored in asymptomatic patients who underwent MVR while displaying none of these criteria. Thus, our results suggest that MVR should be considered early in the disease course, prior to the

AFFILIATIONS

- Cliniques universitaires Saint-Luc UCL, Service de Cardiologie, Département des pathologies cardiovasculaires, Avenue Hippocrate 10 / 2806, B-1200, Woluwe Saint-Lambert, Belgique
- Université catholique de Louvain, Pôle de Recherche Cardiovasculaire (CARD), Institut de Recherche Expérimentale et Clinique (IREC), Bruxelles, Belgique