

Actualités du traitement percutané des valvulopathies mitrales

Dominique HIMBERT

Résumé

Encouragées par le succès mondial de l'implantation valvulaire aortique par cathéter, les interventions valvulaires mitrales percutanées se sont progressivement développées au cours de la dernière décennie. Elles répondent à une demande clinique croissante liée à l'évolution démographique et à la prise en charge de patients à haut risque ou contre-indiqués à la chirurgie. Elles comportent des techniques de réparation et de remplacement valvulaire. La réparation mitrale bord à bord par le MitraClip, qui reproduit la technique élaborée par Alfieri, est largement utilisée en pratique courante, avec un excellent rapport bénéfice/risque. Ses indications concernent les patients à haut risque chirurgical ayant une insuffisance mitrale primaire, dégénérative, ainsi que certains patients sélectionnés ayant une insuffisance mitrale secondaire. Bien que prometteuse, l'annuloplastie percutanée directe est techniquement difficile et peu développée. Le remplacement valvulaire mitral percutané s'envisage dans 2 situations différentes : 1) Chez les patients ayant une insuffisance mitrale sur valve native non calcifiée, l'utilisation de prothèses dédiées est possible mais essentiellement dans le cadre de la recherche clinique. 2) Chez les patients ayant une dysfonction de bioprothèse ou d'annuloplastie chirurgicale, et chez ceux ayant une maladie mitrale dégénérative avec calcifications sévères de l'anneau mitral, il est possible d'utiliser en clinique courante des prothèses percutanées aortiques déployées par ballon. Les fuites périprothétiques mitrales posent des problèmes thérapeutiques difficiles qui peuvent trouver des solutions avec leur fermeture par des dispositifs d'occlusion percutanée. Enfin, la commissurotomie mitrale percutanée, utilisée depuis les années 80, reste le traitement de première intention du rétrécissement mitral rhumatismal.

Dominique Himbert, CHU Bichat Claude Bernard, AP-HP