



Prise en charge pluridisciplinaire des valvulopathies (et pas que)

Dr Etienne HOFFER, *Cardiologie*
Pr Parla ASTARCI, *Chirurgie Cardio-Vasculaire*

Pourquoi une telle équipe ?

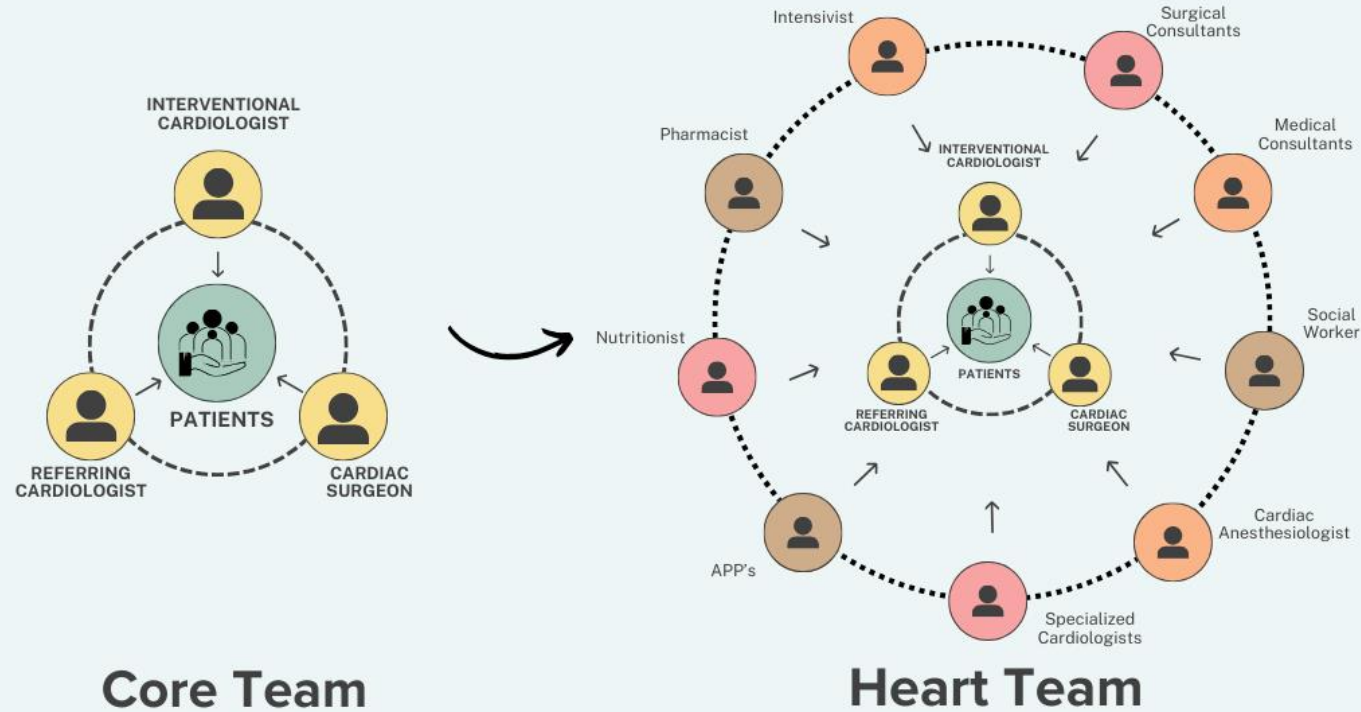
- L'éventail des options thérapeutiques ne cesse de croître. Nul ne peut tout connaître et maîtriser toutes les techniques !
- La population évolue : patients plus âgés, polypathologies, polymédications...
- Le patient est en droit de réclamer les soins les plus appropriés (quitte à aller voir ailleurs)
- Tout choix doit pouvoir être expliqué (et acté) sur base des connaissances actuelles, au risque de s'exposer sur le plan juridique

Grille décisionnelle

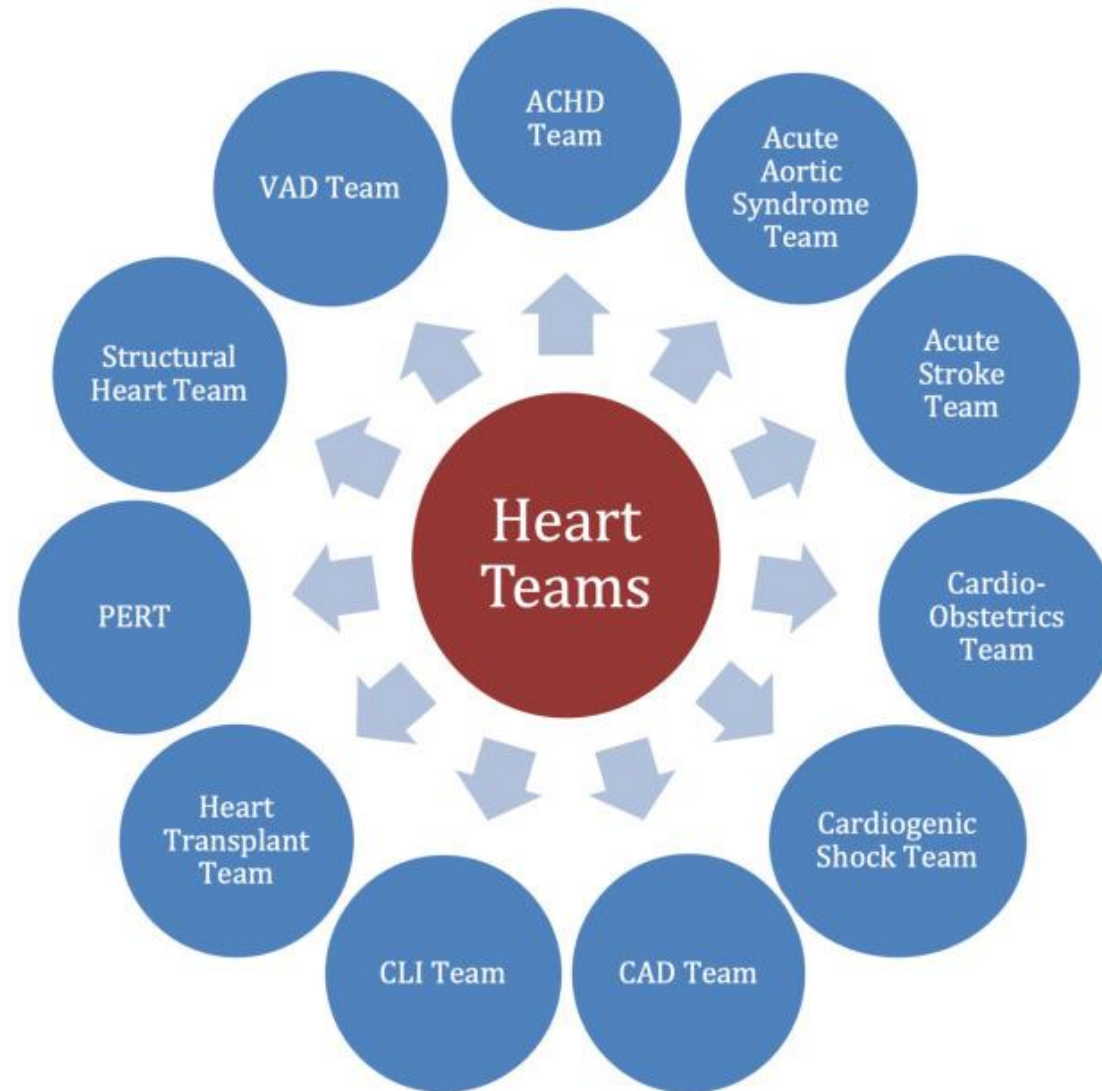
- Définir la pathologie
- Identifier les solutions – les complications
- Préciser l'anatomie
- Définir le timing d'intervention(s)
- Identifier les éléments de fragilité
- Acter le consensus

Qui la compose ?

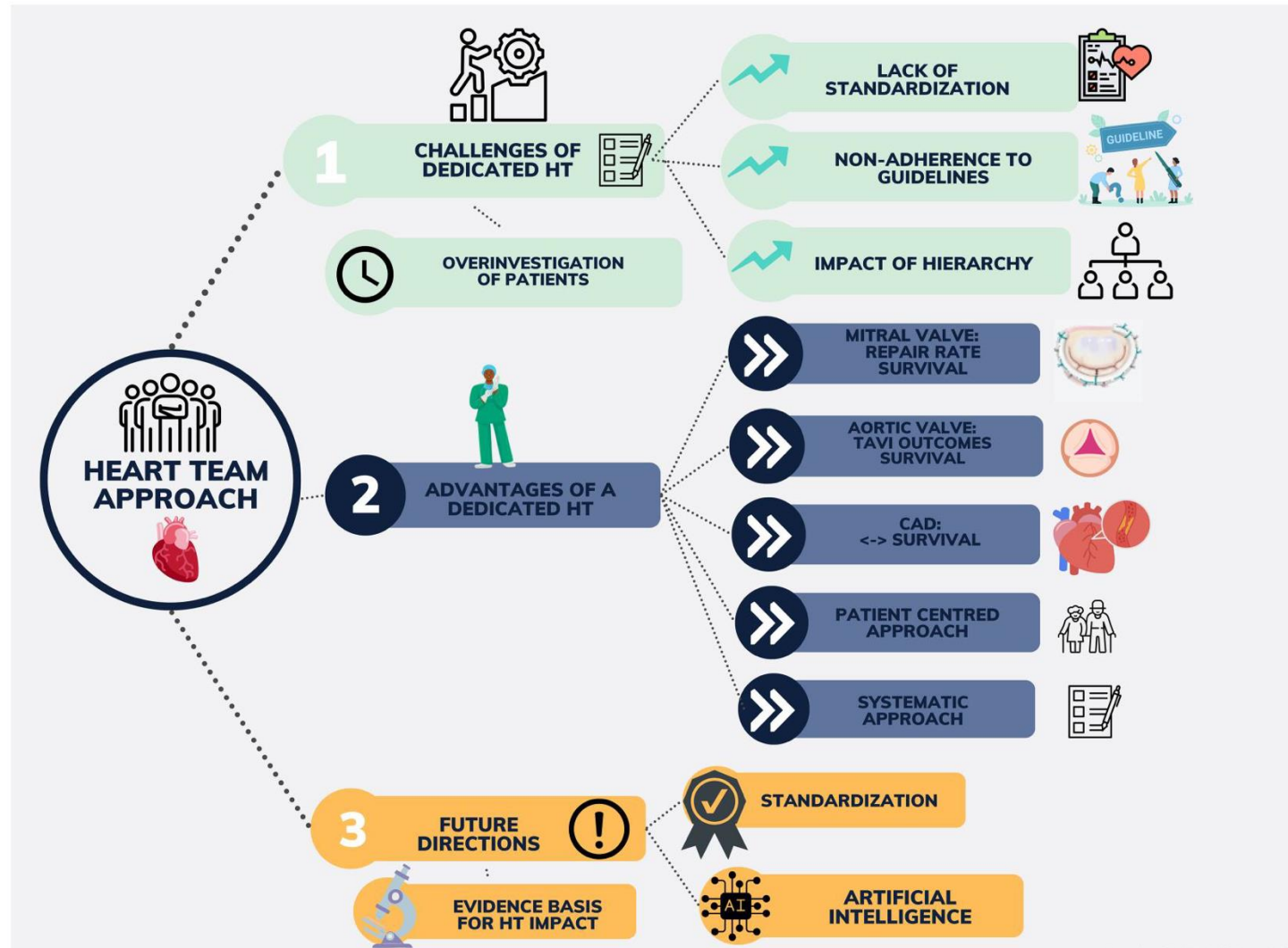
Evolution of the Heart Team



Des équipes pour tous types de MCV



Quels avantages ?



Eur J Cardiothorac Surg 2025; doi:10.1093/ejcts/ezae461.

Champs d'application pour les valvulopathies

- **Sténose Aortique** : remplacement chirurgical vs percutané (TAVI)
- **Sténose Mitrale** : remplacement chirurgical vs dilatation percutanée
- **Insuffisance Mitrale** : plastie conservatrice (> remplacement) vs Mitraclip
- **Insuffisance Tricuspidale** : annuloplastie vs Triclip

Exemple 1 : Aorte

- H 76 ans, maladie coronaire tritronculaire calcifiante + sténose aortique 1,1 cm², FEVG 48 %
- Diabète de type 2
- MDRD : 47 mL/min
- BMI : 32
- Parkinson

Exemple 1 : Aorte

➤ **OPTION 1 : RVA biologique + triple pontage**

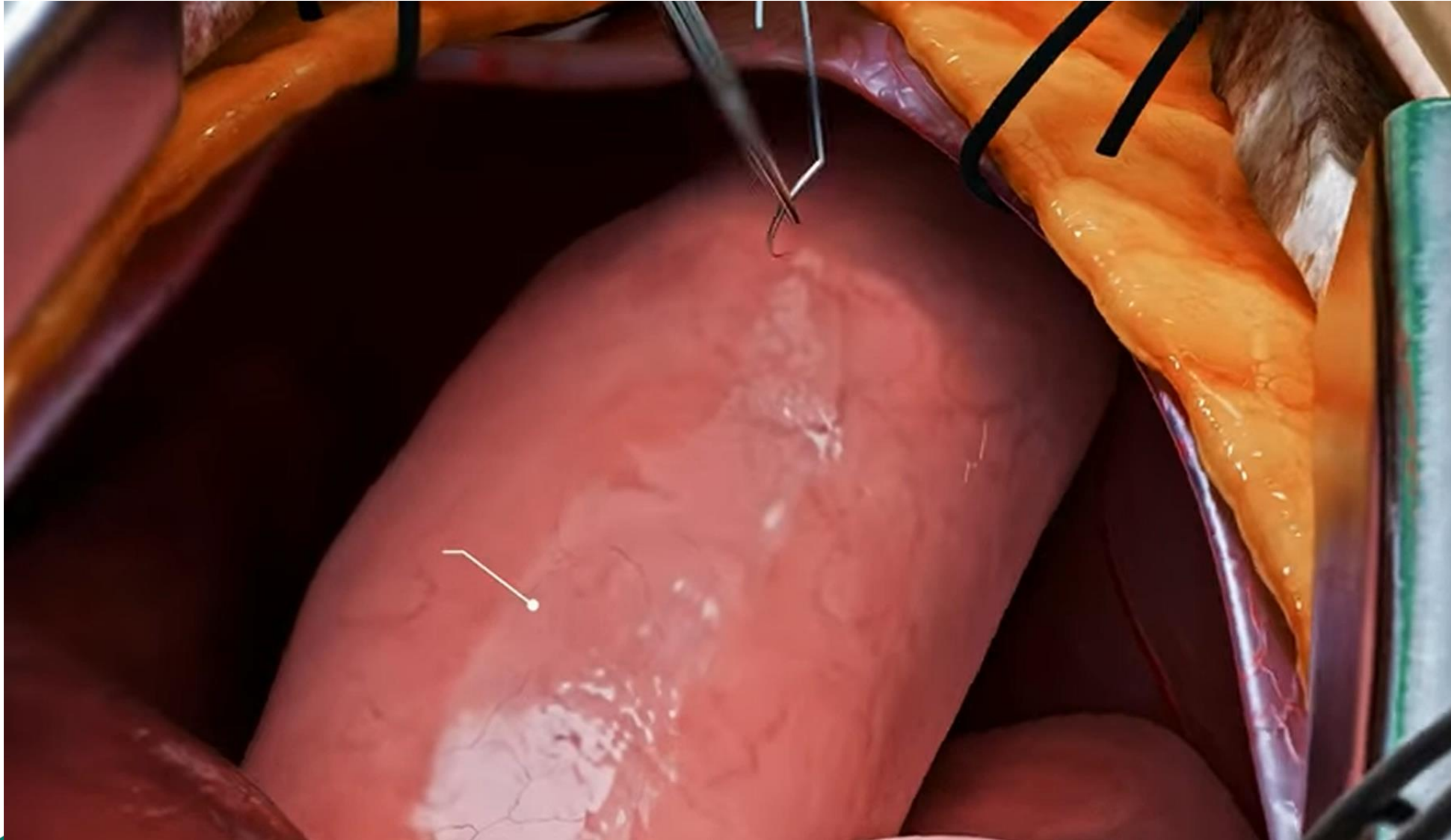
Avantages :

Correction « complète » des problèmes
Meilleure revascularisation (diabète)

Ecueils :

Geste lourd (CEC longue)
Fragilité neurologique (neurologues, gériatres)
Risque rénal (néphrologues)
Séjour hospitalier plus long (USI)

Remplacement valvulaire classique



Exemple 1: Aorte

➤ **OPTION 2 : triple pontage puis TAVI, le temps venu**

Avantages :

Gain de temps de CEC

Meilleure revascularisation (diabète)

Ecueils :

Idem que l'option 1 + sténose aortique non traitée

Coût

Exemple 1: Aorte

➤ **OPTION 3 : PCI complexes puis TAVI le temps venu**

Avantages :

Pas de « choc » opératoire, pas de CEC
Courts séjours hospitaliers

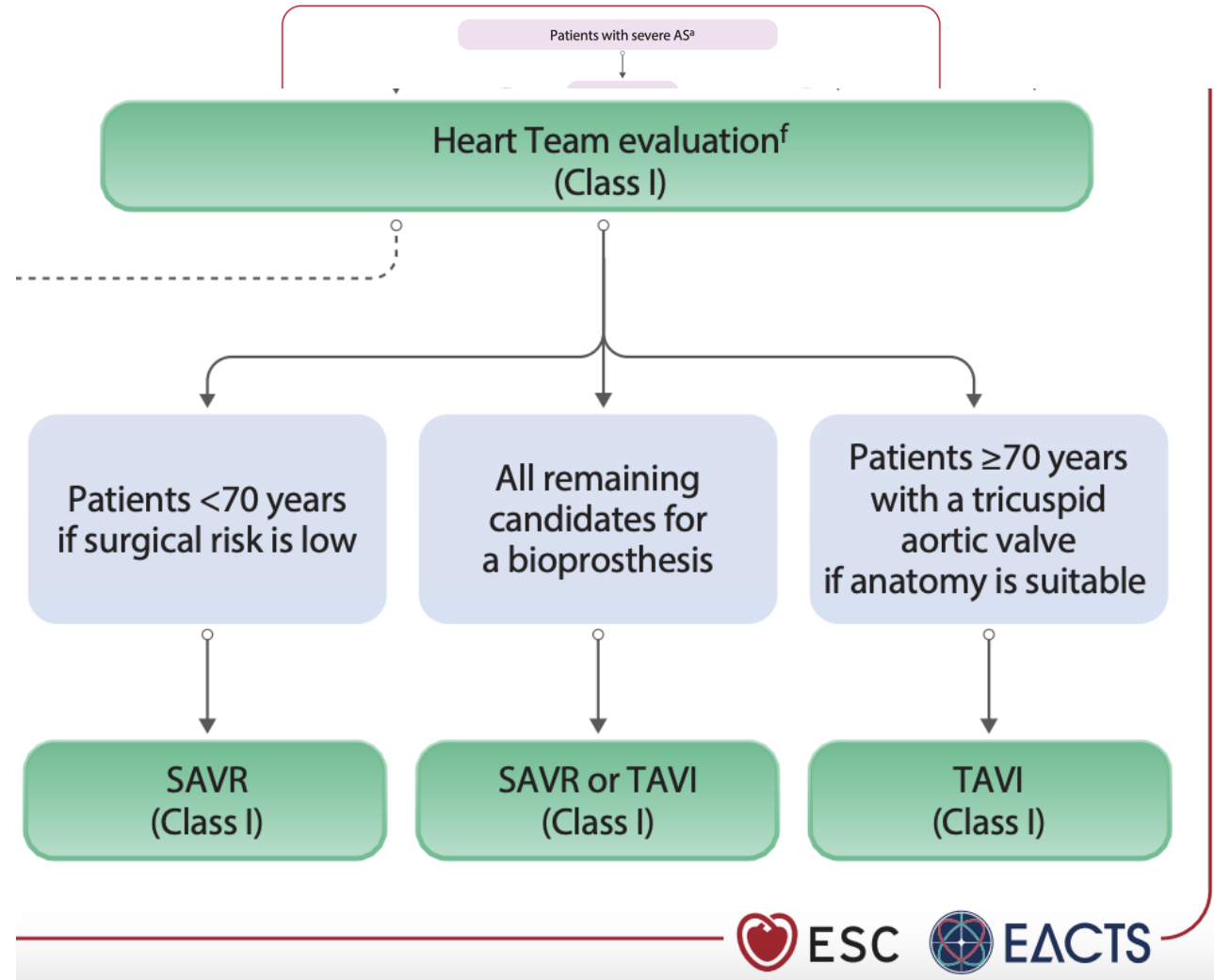
Ecueils :

Revascularisation moins complète, resténose (diabète)
Coût

TAVI vs SAVR

Feature	Transcatheter Aortic Valve Implantation (TAVI)	Surgical Aortic Valve Replacement (SAVR)
Procedure	Minimally invasive; valve is delivered via a catheter, usually through the groin.	Open-heart surgery; chest is opened to directly access the heart.
Recovery	Quicker recovery time; patients often feel better in one day.	Longer recovery time.
Risk of Stroke	Similar risk to SAVR at 30 days.	Similar risk to TAVI at 30 days.
Risk of Bleeding	Lower risk.	Higher risk.
Risk of Kidney Failure	Lower risk.	Higher risk.
Risk of Permanent Pacemaker	Higher risk.	Lower risk.
Risk of Atrial Fibrillation	Lower risk.	Higher risk.
Vascular Complications	Higher risk.	Lower risk.
Durability	Longer-term durability is not yet fully understood, especially in younger patients.	Generally considered more durable for long-term outcomes in healthier patients.
Patient Suitability	Often recommended for older, sicker patients, or those with moderate to high surgical risk.	Often the preferred choice for younger, lower-risk patients.

Recommendations ESC 2025



Critères de remboursement Belge Mai 2025

- **Critères de remboursement du TAVI**

- **Toujours requis**

- Sténose aortique sévère et symptomatique
 - Faisabilité technique du TAVI
 - Espérance de vie ≥ 12 mois
 - Décision validée en concertation multidisciplinaire

Critères de remboursement Belge Mai 2025

- **Critères de remboursement du TAVI**

- **Toujours requis**

- Sténose aortique sévère et symptomatique
 - Faisabilité technique du TAVI
 - Espérance de vie ≥ 12 mois
 - Décision validée en concertation multidisciplinaire

- **Nouveaux seuils selon EuroSCORE II et âge :**

- Inopérables ou EuroSCORE II $> 8\%$ → remboursement intégral
 - EuroSCORE II entre 4% et 8% → remboursement si patient ≥ 75 ans
 - EuroSCORE II $< 4\%$ → remboursement uniquement après demande spécifique au Collège des médecins-directeurs avec justification médicale

- Présence d'un **gériatre obligatoire** dans la concertation multidisciplinaire si patient ≥ 75 ans.

C'est quoi l'Euroscore ?

Euroscore II = Probabilité de décès per-opératoire et à 1 mois d'une chirurgie cardiaque.

EuroSCORE II calculator

[EuroSCORE II](#)[EuroSCORE I \(additive\) ?](#)[EuroSCORE I \(logistic\) ?](#)

Important: EuroSCORE II is the current EuroSCORE calculator which should be used to calculate risk for current patients. If you need to calculate the older EuroSCORE I (additive or logistic), please select the appropriate tag above.

Patient-related factors

age 80

biological sex Male

chronic lung disease no

extracardiac arteriopathy no

poor mobility no

previous cardiac surgery no

active endocarditis no

critical preoperative state no

renal impairment
creatinine clearance normal (CC > 85 ml/min)

diabetes on insulin no

Cardiac-related factors

CCS angina class 4 no

LV function good (LVEF > 50%)

recent MI no

pulmonary hypertension No

NYHA class I

Operation-related factors

surgery on thoracic aorta no

urgency of operation elective

weight of operation single non CABG

EuroSCORE II

0.88 %

Based on the information you have provided... if 100 people with a similar condition had a similar operation, 0 to 1 may be expect to die, whereas 99 to 100 would be expected to survive. Your EuroSCORE is 0.88.

reset

 Citadelle
Hopital

P

C'est quoi l'Euroscore ?

Euroscore II = Probabilité de décès per-opératoire et à 1 mois d'une chirurgie cardiaque.

EuroSCORE II calculator

[EuroSCORE II](#)[EuroSCORE I \(additive\) !](#)[EuroSCORE I \(logistic\) !](#)

Important: EuroSCORE II is the current EuroSCORE calculator which should be used to calculate risk for current patients. If you need to calculate the older EuroSCORE I (additive or logistic), please select the appropriate tag above.

Patient-related factors

age [?]

biological sex [?]

chronic lung disease [?] ☐ no

extracardiac arteriopathy [?] ☐ no

poor mobility [?] ☒ yes

previous cardiac surgery [?] ☐ no

active endocarditis [?] ☐ no

critical preoperative state [?] ☐ no

renal impairment [?]

☒ creatinine clearance

diabetes on insulin [?] ☐ no

Cardiac-related factors

CCS angina class 4 [?] ☐ no

LV function [?]

recent MI [?] ☐ no

pulmonary hypertension [?]

NYHA class [?]

Operation-related factors

surgery on thoracic aorta [?] ☐ no

urgency of operation [?]

weight of operation [?]

EuroSCORE II

2.11 %

Based on the information you have provided... if 100 people with a similar condition had a similar operation, 2 to 3 may be expect to die, whereas 97 to 98 would be expected to survive. Your EuroSCORE is 2.11.

reset

 Citadelle
Hopital

P

C'est quoi l'Euroscore ?

Euroscore II = Probabilité de décès per-opératoire et à 1 mois d'une chirurgie cardiaque.

EuroSCORE II calculator

[EuroSCORE II](#)[EuroSCORE I \(additive\) ?](#)[EuroSCORE I \(logistic\) ?](#)

Important: EuroSCORE II is the current EuroSCORE calculator which should be used to calculate risk for current patients. If you need to calculate the older EuroSCORE I (additive or logistic), please select the appropriate tag above.

Patient-related factors

age [?]

biological sex

chronic lung disease [?] ☐ no

extracardiac arteriopathy [?] ☐ no

poor mobility [?] ☒ yes

previous cardiac surgery [?] ☐ no

active endocarditis [?] ☐ no

critical preoperative state [?] ☐ no

renal impairment [?]

☒ creatinine clearance

diabetes on insulin ☐ no

Cardiac-related factors

CCS angina class 4 [?] ☐ no

LV function

recent MI [?] ☐ no

pulmonary hypertension [?]

NYHA class

Operation-related factors

surgery on thoracic aorta [?] ☐ no

urgency of operation [?]

weight of operation [?]

EuroSCORE II

2.87 %

Based on the information you have provided... if 100 people with a similar condition had a similar operation, 2 to 3 may be expect to die, whereas 97 to 98 would be expected to survive. Your EuroSCORE is 2.87.

reset

 Citadelle
Hopital

P

C'est quoi l'Euroscore ?

Euroscore II = Probabilité de décès per-opératoire et à 1 mois d'une chirurgie cardiaque.

EuroSCORE II calculator

[EuroSCORE II](#)[EuroSCORE I \(additive\) !](#)[EuroSCORE I \(logistic\) !](#)

Important: EuroSCORE II is the current EuroSCORE calculator which should be used to calculate risk for current patients. If you need to calculate the older EuroSCORE I (additive or logistic), please select the appropriate tag above.

Patient-related factors

age 80

biological sex Male

chronic lung disease yes

extracardiac arteriopathy no

poor mobility yes

previous cardiac surgery no

active endocarditis no

critical preoperative state no

renal impairment dialysis (regardless of CC)

diabetes on insulin no

Cardiac-related factors

CCS angina class 4 no

LV function moderate (LVEF 31%-50%)

recent MI no

pulmonary hypertension No

NYHA class I

Operation-related factors

surgery on thoracic aorta no

urgency of operation elective

weight of operation single non CABG

EuroSCORE II

3.45 %

Based on the information you have provided... if 100 people with a similar condition had a similar operation, 3 to 4 may be expect to die, whereas 96 to 97 would be expected to survive. Your EuroSCORE is 3.45.

reset

 Citadelle
Hopital

P

Critères de remboursement Belge Mai 2025

- Critères de remboursement du TAVI

- Toujours requis

- Sténose aortique sévère et symptomatique

C'est très difficile d'avoir un Euroscore > 8%

- Faisabilité technique du TAVI

- Espérance de vie ≥ 12 mois

- Décision validée en concertation multidisciplinaire

- Nouveaux seuils selon EuroSCORE II et âge :

- Inopérables ou EuroSCORE II > 8 % → remboursement intégral

- EuroSCORE II entre 4 % et 8 % → remboursement si patient ≥ 75 ans

- EuroSCORE II < 4 % → remboursement uniquement après demande spécifique au Collège des

C'est très difficile d'offrir le TAVI dans le contexte actuel

- Présence d'un gériatre obligatoire dans la concertation multidisciplinaire si patient ≥ 75 ans.

Exemple 2: Mitrale

F 77 ans, fuite mitrale sévère sur prolapsus du feuillet postérieur
Pas de facteurs de co-morbidité, artères coronaires normales

Exemple 2: Mitrale

➤ OPTION 1 : plastie chirurgicale par technique mini-invasive

Avantages :

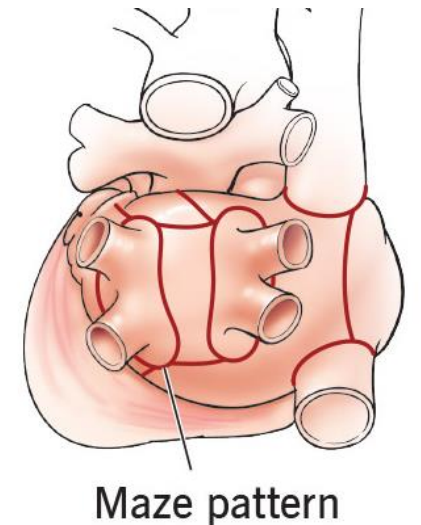
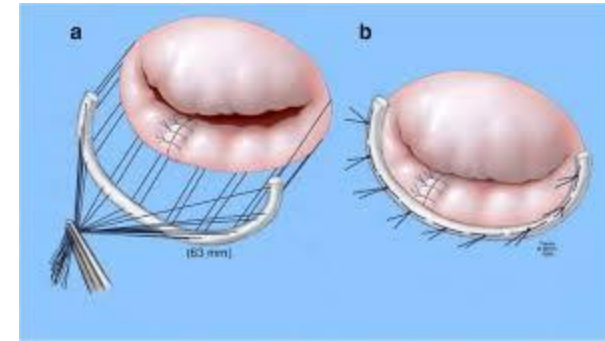
Réparation complète et durable - réduction nette de la fuite

Peut être complétée par une fermeture de l'auricule gauche voire un MAZE

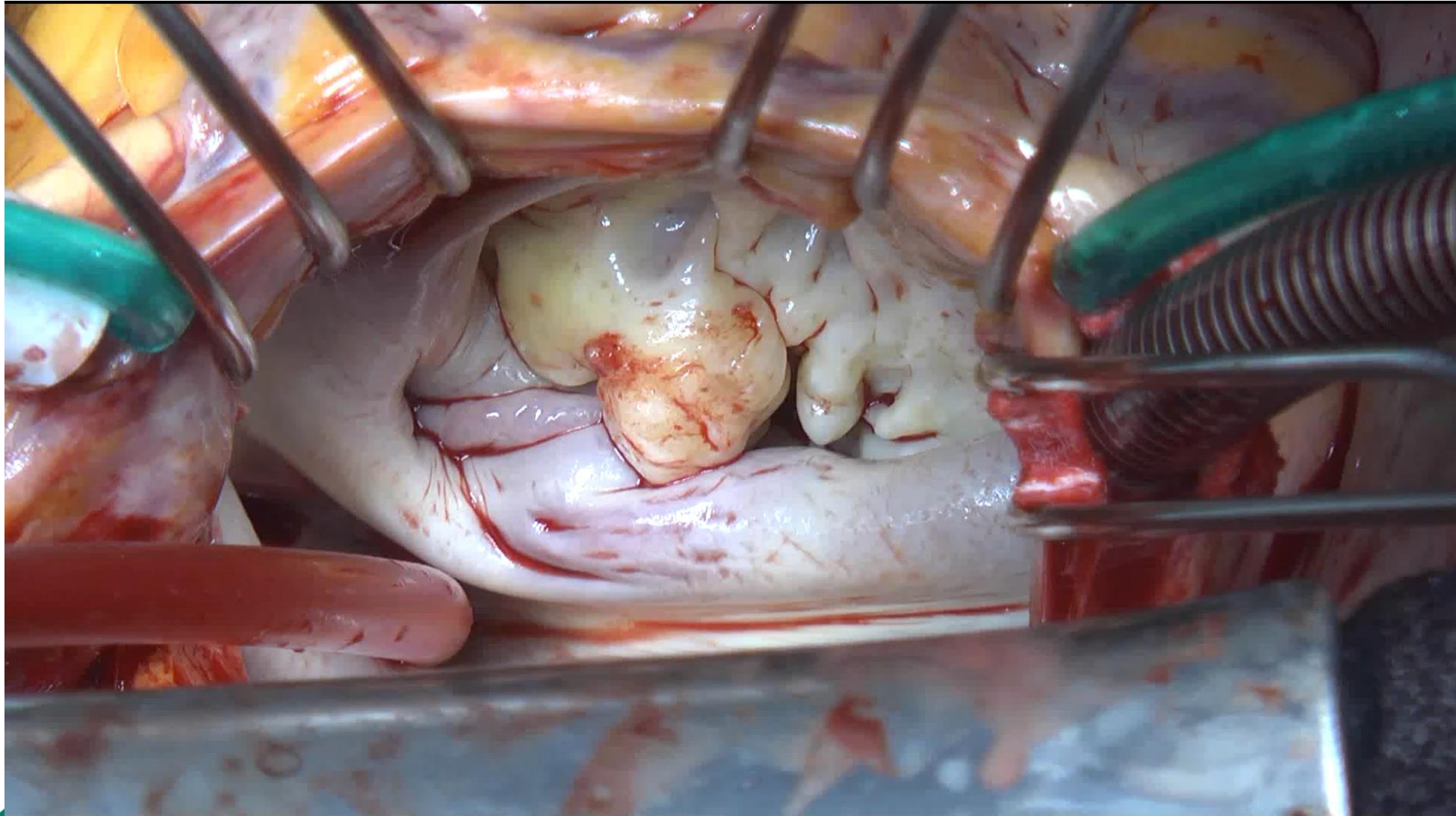
Ecueils :

Risques de la CEC

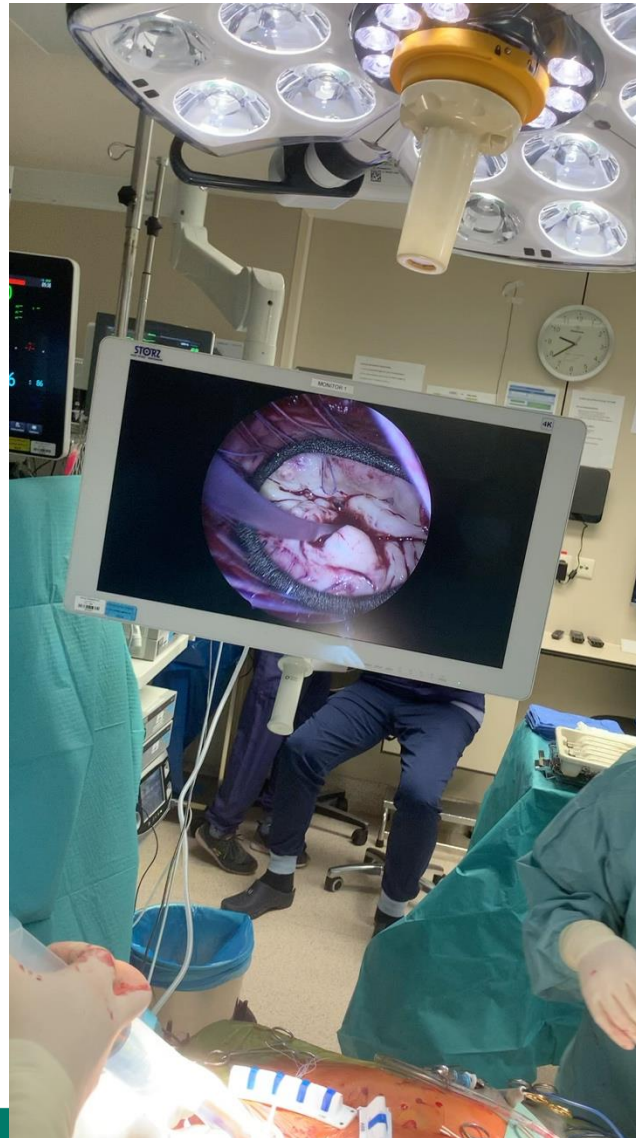
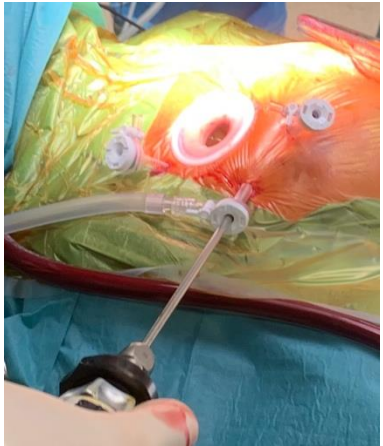
Séjour hospitalier plus long



Plastie Mitrale Complexe



Plastie Mitrale Minimale Invasive



SUPERBE résultat à 3 mois



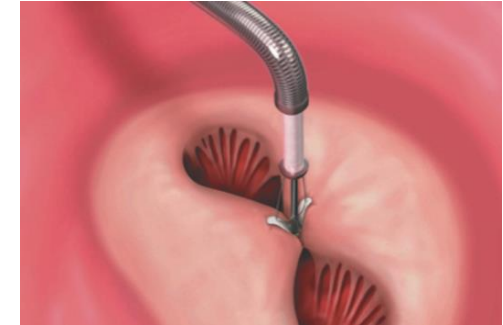
Exemple 2: Mitrale

➤ OPTION 2 : Mitraclip

Avantages :

Geste « léger »

Court séjour hospitalier



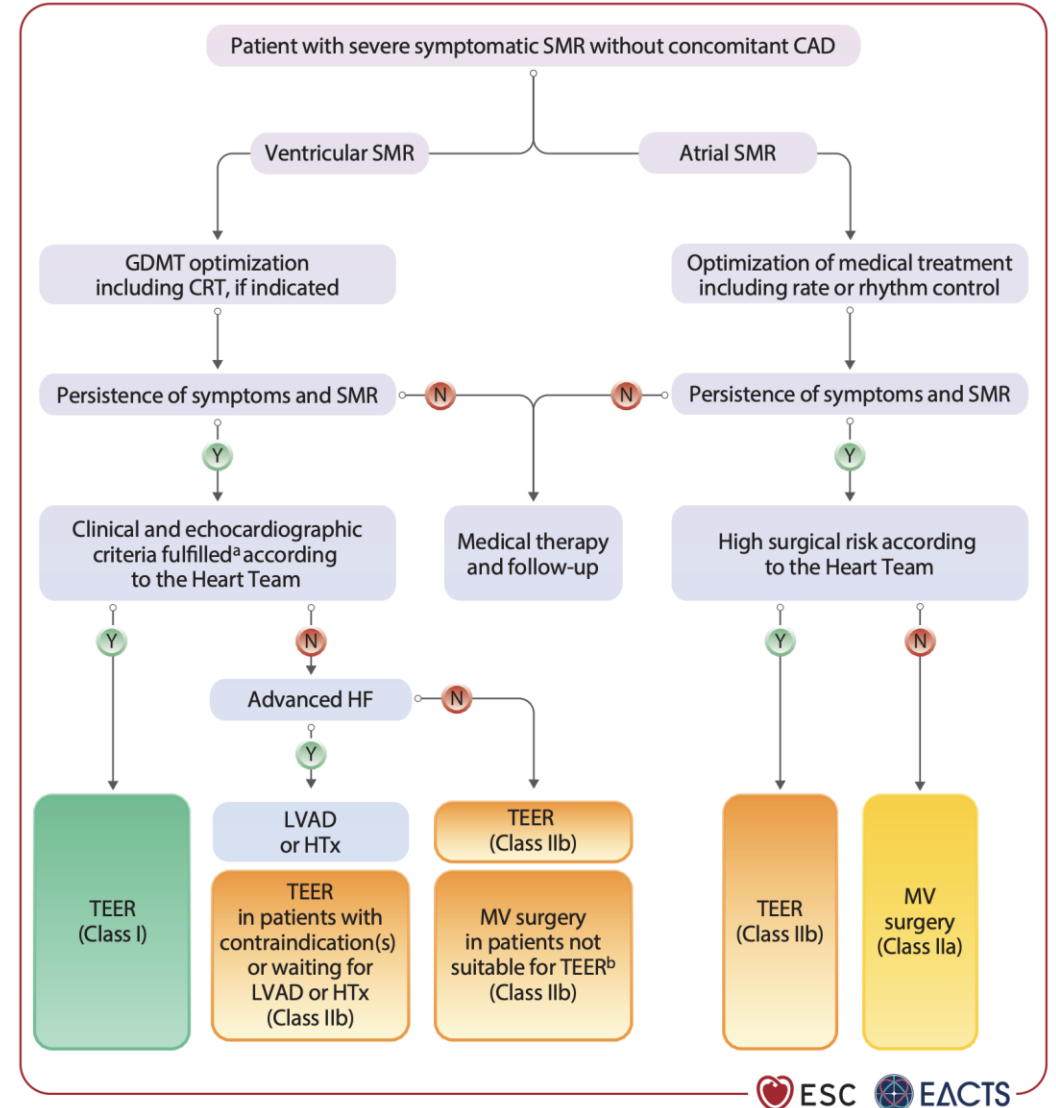
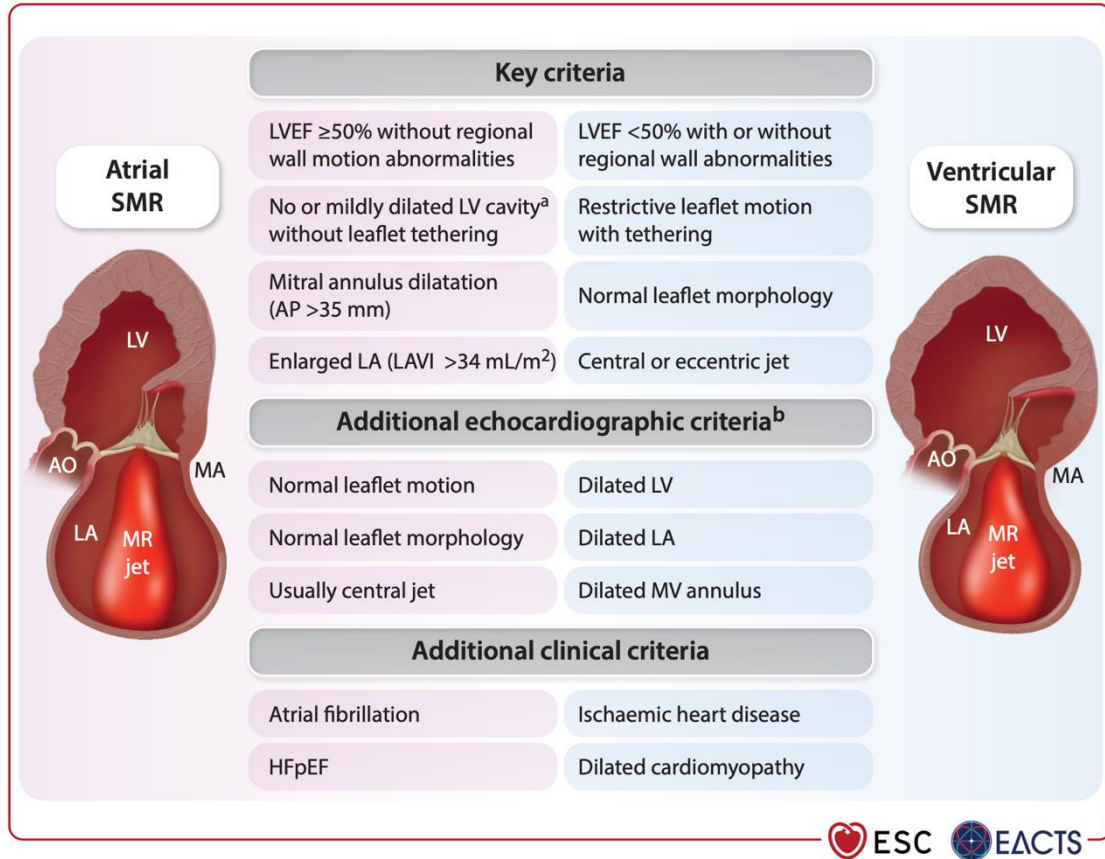
Ecueils :

Simple réduction de la fuite mitrale, sans garantie à long terme

Moindre gain sur le plan fonctionnel (NYHA)

Coût (surtout pour l'hôpital)

Recommendations ESC 2025

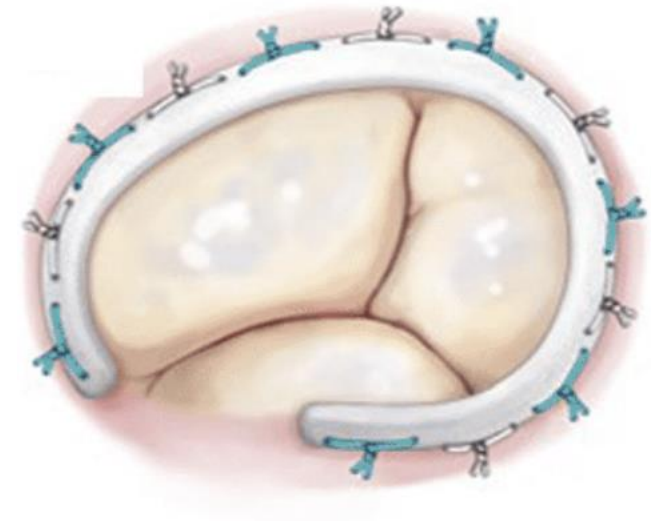


Exemple 3 : Tricuspide

F 70 ans : HFpEF, FA, IT massive sur dilatation des cavités droites
Hospitalisations itératives pour état œdémateux

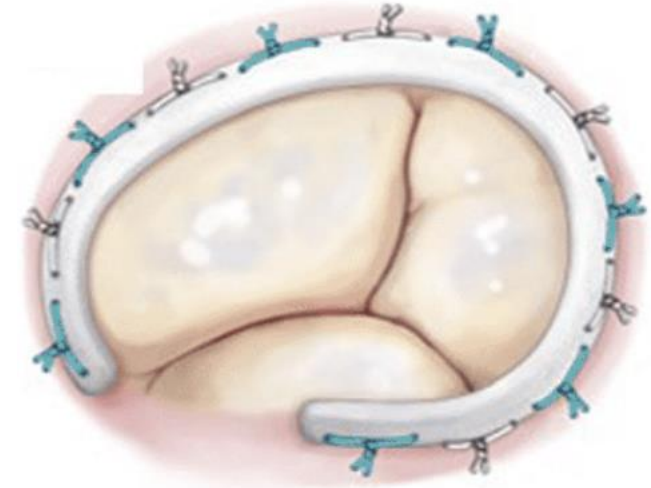
Exemple 3 : Tricuspide

➤ **OPTION 1 : annuloplastie tricuspide**

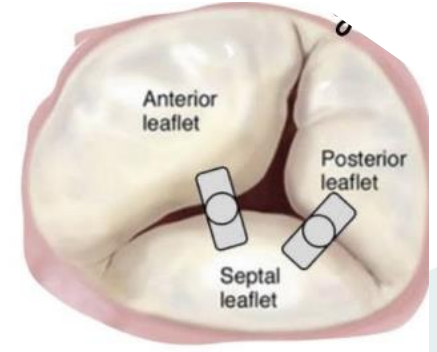
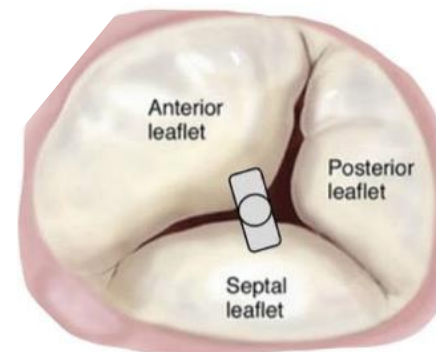


Exemple 3 : Tricuspide

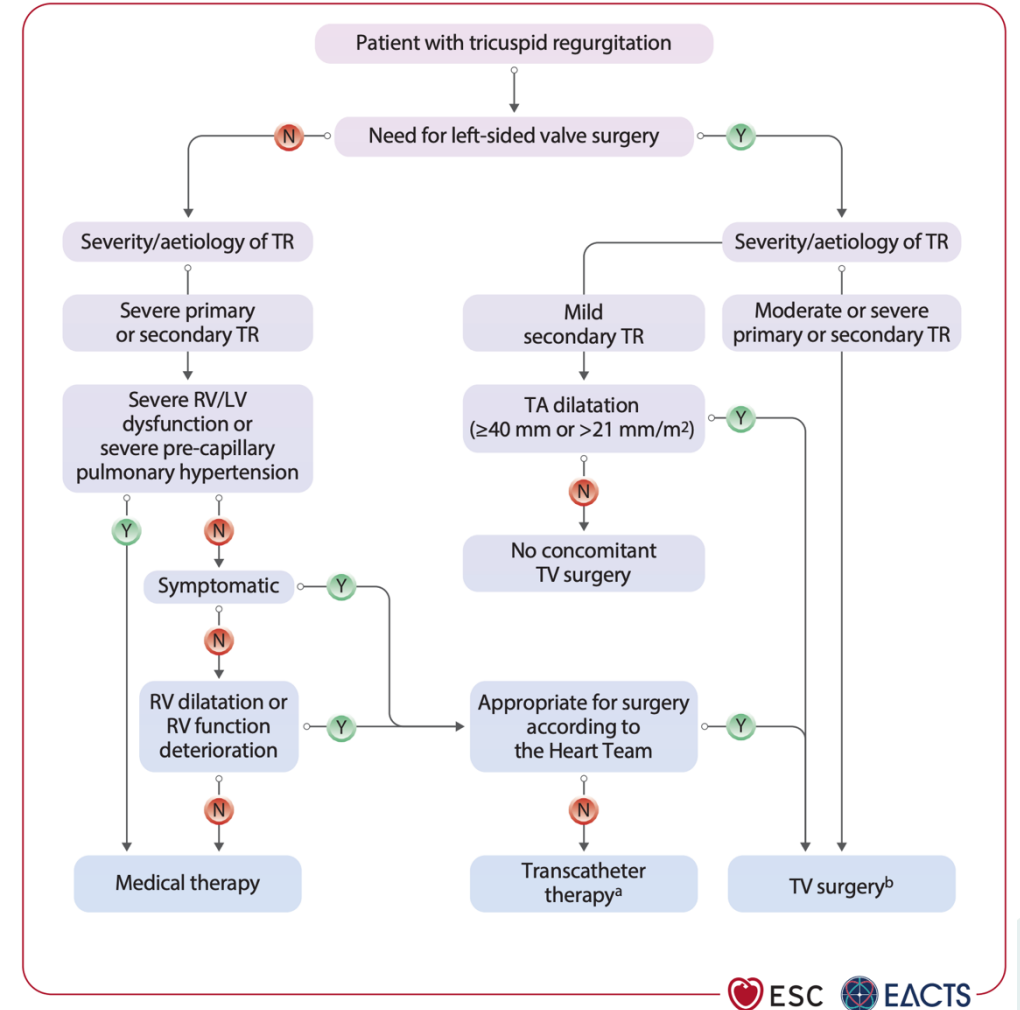
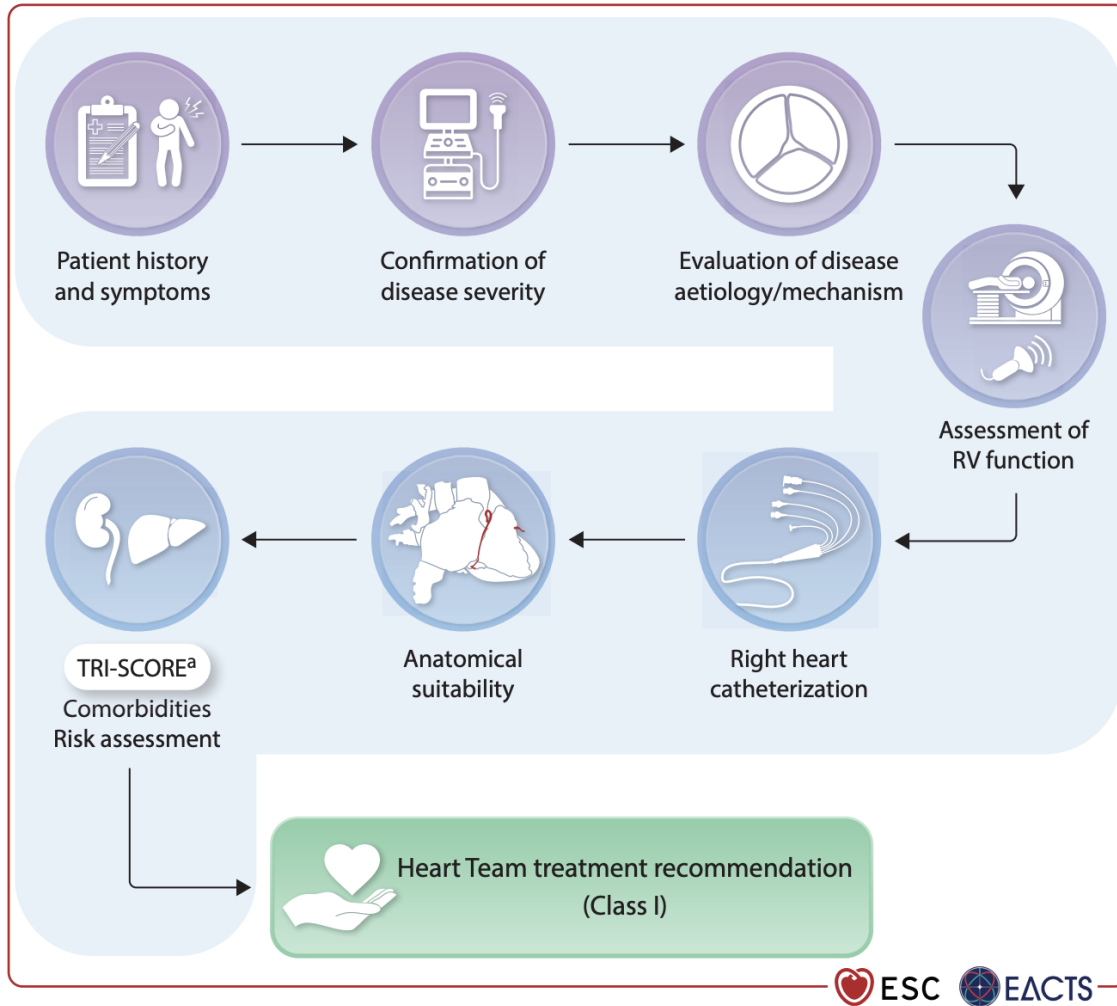
➤ **OPTION 1 : annuloplastie tricuspide**



➤ **OPTION 2 : Triclip(s)**



Recommendations ESC 2025



CONCLUSIONS

- Décision complexe → **HEART TEAM**
 - Bien connaître les indications, les avantages et les inconvénients de chaque technique !
 - Bien connaître son patient, ses antécédents et tenir compte de son avis !
 - Trouver le juste milieu entre guidelines et législation !!!
- Approche optimisée pour offrir les meilleurs soins possibles !



Merci pour votre attention !

Secrétariat cardiologie : 04/321.61.73

Secrétariat chirurgie cardiaque : 04/321.73.08



HEART TEAM



Citadelle Hopital

Merci pour votre attention !

Secrétariat cardiologie : 04/321.61.73

Secrétariat chirurgie cardiaque : 04/321.73.08



HEART TEAM





HÔPITAL DE LA CITADELLE

Journée Médicale

SAMEDI 22.11.25

