



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com

Annales de Cardiologie et d'Angéiologie xxx (2017) xxx–xxx

**Annales de
cardiologie
et d'angéiologie**

Article original

Impact de l'annuloplastie mitrale combinée à la revascularisation chirurgicale dans l'insuffisance mitrale ischémique

Impact of mitral annuloplasty combined with surgical revascularization in ischemic mitral regurgitation

M. Tribak^{a,*}, M. Konaté^b, B. Ould hbib^b, P. Konan^b, L. Mahfoudi^a, A. El hassani^a,
A. Daouda^a, F. Lachhab^a, N. Bendagha^b, A. Soufiani^b, J. Fila^a, S. Maghraoui^a,
A. Bensouda^a, L. Marmade^a, S. Moughil^a

^a Service de chirurgie cardiovasculaire B, hôpital Ibn Sina, Rabat, Maroc

^b Service de cardiologie A, hôpital Ibn Sina, Rabat, Maroc

Reçu le 4 mai 2015 ; accepté le 27 avril 2017

Résumé

Introduction. – L'insuffisance mitrale ischémique (IMI) est une complication grave de la maladie coronaire et est associée à un mauvais pronostic. Le traitement chirurgical optimal de cette IMI comporte des controverses dans ses indications comme dans ses modalités.

But. – Déterminer si une annuloplastie mitrale associée à une revascularisation chirurgicale en comparaison avec une revascularisation seule améliorerait les résultats cliniques à court et à moyen termes chez les patients avec IMI.

Méthodes. – Entre janvier 2007 et janvier 2011, 81 patients opérés au service de CCV « B » ont été inclus dans cette étude divisée en 3 groupes. Groupe 1 : 28 patients avec IMI ont bénéficié d'une chirurgie de la valve mitrale associée à une revascularisation chirurgicale. Groupe 2 : 26 patients avec IMI ont bénéficié d'une revascularisation chirurgicale sans geste mitral associé. Groupe 3 : 27 patients sans IMI ont bénéficié d'une revascularisation isolée. Les critères de jugement étaient la mortalité opératoire, la mortalité tardive, le statut fonctionnel (NYHA) postopératoire et la surface de l'orifice régurgitant (SOR) lors du dernier contrôle. Le suivi moyen était de 5 ans pour les groupes 1 et 2, et de 4 ans pour le groupe 3.

Résultats. – Il n'y avait pas de différence entre les 3 groupes en ce qui concerne l'âge, le sexe, les facteurs de risque cardiovasculaire et l'extension de la maladie coronaire. Les diamètres télédiastoliques du ventricule gauche (DTD VG) et la fraction d'éjection ventriculaire gauche (FEVG) étaient légèrement différentes. La mortalité opératoire et tardive était plus élevée dans le groupe 2 par rapport aux groupes 1 et 3. Le statut fonctionnel (NYHA) postopératoire s'est amélioré dans les groupes 1 et 2. Dans le groupe 1, on notait une diminution de la SOR.

Conclusion. – L'association d'une annuloplastie mitrale au geste de revascularisation apporte un bénéfice par rapport à la revascularisation seule en termes d'amélioration des symptômes, du SOR et de la survie à court et à moyen termes.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Annuloplastie mitrale ; Insuffisance mitrale ischémique ; Revascularisation ; Survie ; Symptômes

Abstract

Introduction. – Ischemic Mitral Regurgitation (IMR) is a serious complication of coronary artery disease and is associated with a poor prognosis. The optimal surgical treatment of IMR involves controversies in its indications and modalities.

Objectives. – To determine whether mitral annuloplasty associated with surgical revascularization improved short and mid terms outcomes compared with revascularization alone in patients with IMR.

Methods. – Between January 2007 and January 2011, 81 patients operated on Department of Cardiovascular Surgery “B” were included in this study divided into 3 groups. Group 1: 28 patients with IMR had mitral valve surgery associated with surgical revascularization. Group 2: 26 patients with IMR had surgical revascularization without mitral valve surgery. Group 3: 27 patients without IMR had isolated revascularization. Clinical

* Auteur correspondant. Lotissement Walladia, n° 40, Rabat, Morocco.

Adresse e-mail : tribakmed@yahoo.fr (M. Tribak).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ancard.2017.04.013>

0003-3928/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

end-points were operative mortality, late mortality, postoperative functional status (NYHA), and the Effective Regurgitant Orifice (ERO) at last follow-up. The mean follow-up was 5 years for groups 1 and 2 and 4 years for group 3.

Results. – There was no difference between the 3 groups regarding age, sex, cardiovascular risk factors, and extension of coronary artery disease. The Left Ventricle End Diastolic Diameter (LVEDD) and the Left Ventricle Ejection Fraction (LVEF) were slightly different. Late and operative mortality were higher in group 2 compared to groups 1 and 3. Postoperative functional status (NYHA) improved both in groups 1 and 2. In group 1, there was a decrease in ERO.

Conclusion. – Mitral annuloplasty combined to revascularization improves symptoms, postoperative ERO and short- and mid-term survival compared with revascularization alone.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Mitral annuloplasty; Ischemic mitral regurgitation; Coronary artery bypass graft; Survival; Symptoms

1. Introduction

L'insuffisance mitrale ischémique (IMI) englobe 2 entités différentes, la première étant la plus rare mais aussi la plus dramatique, l'IMI aiguë par rupture du pilier ; la deuxième entité est l'IMI chronique, due à une atteinte du ventricule gauche (VG) avec une valve mitrale structurellement normale. Le traitement de l'IMI chronique repose essentiellement sur l'annuloplastie mitrale, mais cette technique ne corrige pas les altérations locales du remodelage ventriculaire gauche, ce qui peut aboutir à des moins bons résultats à moyen et à long terme, et son impact sur la survie reste à démontrer. Le but de notre travail est de déterminer si une annuloplastie mitrale combinée à une revascularisation chirurgicale en comparaison avec une revascularisation isolée améliorerait les résultats cliniques à court et à moyen termes chez les patients avec IMI.

2. Patients et méthodes

2.1. Patients

Entre janvier 2007 et janvier 2011, quatre-vingts et un patients opérés au service de chirurgie cardiovasculaire « B » à l'hôpital Ibn Sina de Rabat ont été inclus dans cette étude divisée en trois groupes :

- groupe 1 : vingt-huit patients avec une insuffisance mitrale ischémique ont bénéficié d'une chirurgie de la valve mitrale combinée à une revascularisation myocardique chirurgicale ;
- groupe 2 : vingt-six patients avec insuffisance mitrale ischémique ont bénéficié d'une revascularisation myocardique sans geste mitral associé ;
- groupe 3 : vingt-sept patients, sans insuffisance mitrale ischémique, ont bénéficié d'une revascularisation myocardique isolée.

Tous ces patients étaient suivis pour cardiopathie ischémique documentée à la coronarographie avec ou sans IMI significative à l'échocardiographie transthoracique (ETT). L'IM était considérée sévère quand la surface de l'orifice régurgitant (SOR) était $\geq 20 \text{ mm}^2$. Les variables recueillies étaient l'âge, le sexe, les facteurs de risques cardiovasculaires, les signes d'insuffisance cardiaque, l'angor, les données échocardiographiques,

coronarographiques, opératoires et postopératoires immédiats et tardifs.

2.2. Protocole

Tous les patients ont été opérés par sternotomie médiane sous circulation extracorporelle conventionnelle (CEC), la protection myocardique était assurée par une solution de cardioplégie cristalloïde froide. La séquence opératoire a consisté dans un premier temps à réaliser les anastomoses coronaires distales, suivi ou non du geste sur la valve mitrale, et par la suite, la confection des anastomoses proximales sous clampage latéral de l'aorte. En cas d'une annuloplastie mitrale associée, la taille de l'anneau mitral prothétique était choisie après mesure de la hauteur du feuillet antérieur, sous-dimensionné après de deux tailles. Les gestes complémentaires à l'annuloplastie mitrale étaient la résection des cordages basaux afin de libérer le mouvement du feuillet mitral postérieur chez 2 patients et la réinsertion du chef antérieur du pilier postéromédian rompu responsable d'un prolapsus A2A3 chez un patient. Le ballon de contre-pulsion intra-aortique (BCPIA) a été posé avant l'induction, en cas de dysfonction ventriculaire gauche sévère et/ou de lésions coronaires menaçantes, en cas de difficulté de sevrage de la CEC ou en cas de dégradation de l'état hémodynamique en réanimation postopératoire.

2.3. Suivi

Les données concernant le suivi étaient obtenues soit par le biais de la consultation soit par un entretien téléphonique avec le patient ou son cardiologue traitant. Les éléments recherchés dans le suivi étaient la mortalité d'origine cardiovasculaire, la classe fonctionnelle NYHA et la SOR.

3. Résultats

3.1. Description de la population

3.1.1. Groupe 1

Vingt-huit patients ont été inclus dans l'étude entre janvier 2007 et janvier 2011 (Tableau 1). Il s'agissait de 24 hommes (86 %) et de 4 femmes (14 %), âgés en moyenne de 58 ans (42–68). Vingt patients (71 %) étaient hypertendus, 16 patients

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8652283>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8652283>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)