

Une opération pour ma patiente âgée ? ...

A propos d'un TAVI ?

Aide à la décision



Dr Smith Cindi
Cheffe de clinique
Service de gériatrie et
réadaptation gériatrique



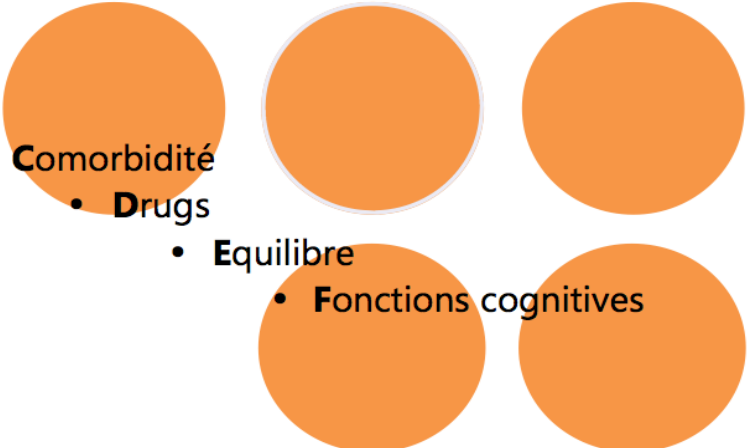
Mme C. 90 ans

- Rétrécissement aortique (0.9 cm^2), gradient : 48 mm Hg, FE : 65 %
- Multi-morbidité : HTA essentielle, AOMI, cardiopathie valvulaire, FA paroxystique, gastrite érosive chronique, bronchectasies,...
- Troubles cognitifs non investigués, autonome
- Valve aortique percutanée proposée
+ coronarographie



Identifier la valence gériatrique d'un senior.

Outil : A.B.C.D.E.F

- **A**utonomie
 - **B**mi
 - **C**omorbidité
 - **D**rugs
 - **E**quilibre
 - **F**onctions cognitives
- 

Philippe CHASSAGNE CHU Rouen
Thierry PESQUE CHG Dieppe

Correspondance :

Pr Philippe CHASSAGNE
Service de Médecine Gériatrique
CHU ROUEN
1 rue de Germont
76031 Rouen Cedex
Tel : 02 32 88 90 42

E-mail :
philippe.chassagne@chu-rouen.fr

Avec le soutien de l'URPS
et de la Société Gériatrique
de Normandie



Téléchargeable sur le site :
www.geronto-normandie.org

Mme C. 90 ans



Evaluation

Autonome

✓ Ok

BMI

?

Comorbidités

✓ Oui

« **D**rugs »

✓

Equilibre

✓ Ok

Fonctions cognitives

✓ Doute

Mme C. 90 ans... et aussi...



Evaluation

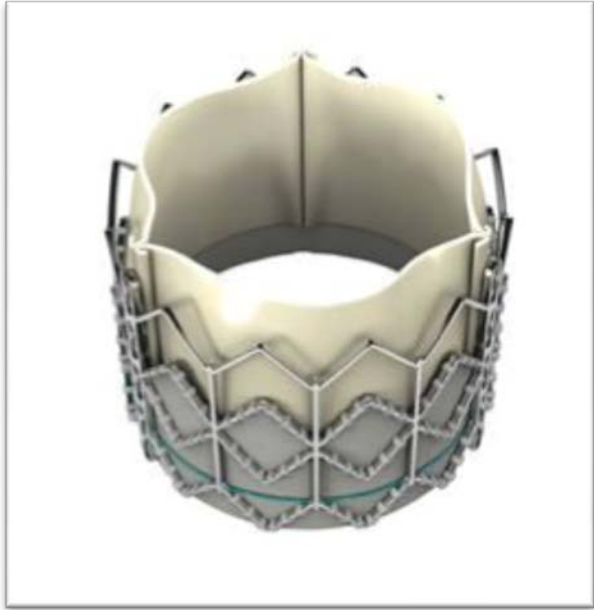
Proche aidant	✓	Frère
Tissu social	✓	Ok
Thymie	✓	Ok
Vitesse de marche	?	
Syndromes	✓	Ok

Mme C. 90 ans

Quelle serait votre stratégie ?

- A. Chirurgie avec CEC
- B. TAVI avec AG
- C. Abstention thérapeutique
- D. Délai supplémentaire de 6 mois
- E. J'adresse la patient au gériatre pour avis complémentaire





C'est quoi une intervention TAVI?



TAVI schéma.wmv

Les maladies impactant sur la santé des séniors

Espérance de vie



Autonomie
fonctionnelle

Qualité de
vie

Sténose aortique : espérance de vie

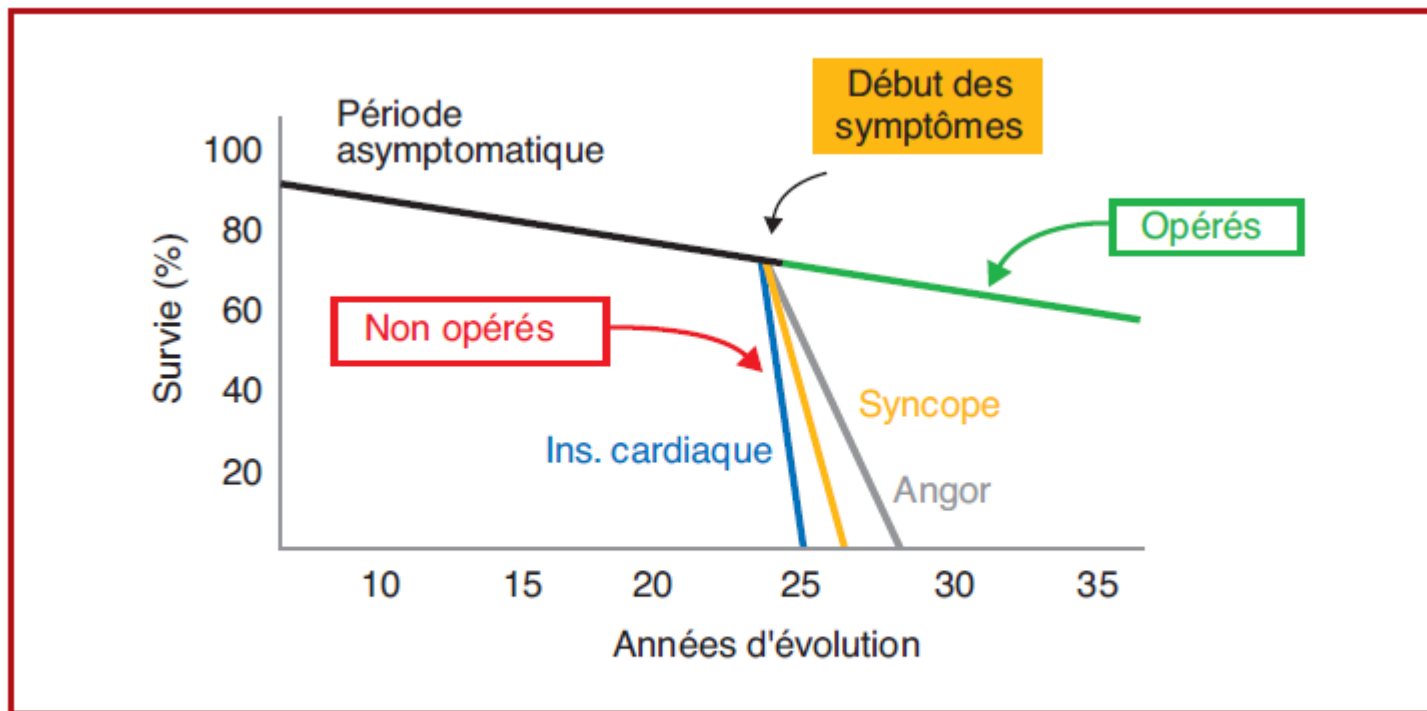
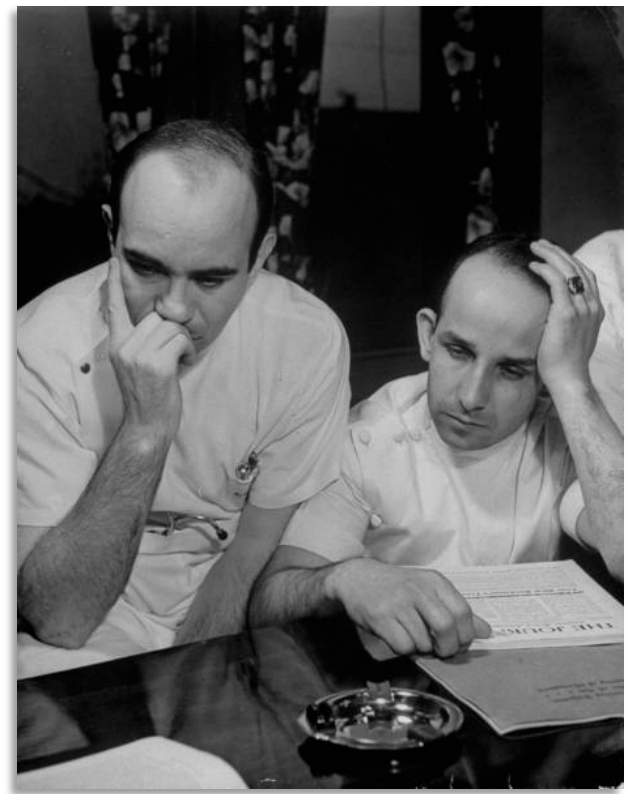



Fig. 1 : Histoire naturelle de la sténose aortique : survie avant et après apparition des symptômes chez les patients opérés et non opérés. D'après Ross J, Braunwald E. Circulation, 1968 ; 38 (suppl. I) : 61-7.

Sténose aortique non opérée



50 % de décès à 2 ans

TAVI et autonomie fonctionnelle

- Cohorte de 111 patients TAVI
 - Mesure : Stade dyspnée NYHA
 - Stade **pré-opératoire** : **67%** NYHA 3-4
- 
- **Post-opératoire** à 5 j : **8%** NYHA 3-4

 **Net bénéfique** de la TAVI sur la dyspnée

TAVI et qualité de vie

- Amélioration précoce (< 30 jours)
et durable (1an) de la qualité de vie (HrQoL)

TAVI : 3 objectifs

Niveau de preuve

Espérance de vie ⁽¹⁾



Qualité de vie ⁽²⁾



Autonomie fonctionnelle ⁽³⁾

. NYHA (dyspnée)



. évaluation multidimensionnelle
gériatrique



(1) *Gilard M. NEJM 2012 ; Moat NE. JACC 2011*

(2) *Krane. Am Heart J 2010 ; Georgiadou. Am Heart J 2011*

(3) *Bagur R. Am Heart J 2011*

Mme C. 90 ans

Quelle serait votre stratégie ?

- A. Chirurgie avec CEC
- B. TAVI avec AG
- C. Abstention thérapeutique
- D. Délai supplémentaire de 6 mois
- E. J'adresse la patiente au gériatre pour avis complémentaire**



« ... these risk scores... do not
include...characteristics... patient's **frailty**
(1) »



Fragilité, comment la repérer ?





Elite

« fit » Indépendant

Dépendant



Fragile

?



Fragilité

- Épuisement des réserves **médico-psycho-sociales et incapacité à répondre à un stress.**
- Processus continu multifactoriel, \pm réversible
- Différent de la comorbidité, de la dépendance
- Haut risque de dépendance, institution, chutes, fractures, hospitalisation, décès



Fragilité et TAVI : conséquences

Fragilité et TAVI : événements sévères précoces à 30 jours et mortalité à 1 an

- 159 sujets âgés = 86,2 ans \pm 7,7
- 50% patients identifiés fragiles
- Fragilité prédictive : hémorragie sévère (OR = 2,2), DMS allongée
- **Fragilité : risque de décès x 3,51 (analyse multivariée*)**

* Ajustement : âge, sexe, voie d'abord, STS, angio coronarienne préalable, Hb

TAVI et devenir à 1 an

- Etude multicentrique aux USA, 2011 à 2013
- N=12182 patients, âge +/- 84 ans, fragilité : 39.6% (vit. marche)

- **Résultats :**

- ✓ **Mortalité à 30 j : 7%** **Mortalité à 1 an : 23.7%**

- ✓ Taux AVC : 4.1%

- ✓ Facteurs prédictifs de **mortalité** :

âge avancé (HR 1.61 95 ans vs <75 ans, HR 1.35 entre 85-94 ans vs <75 ans)

sexe masculin, IRT, BPCO sévère, FA préop.

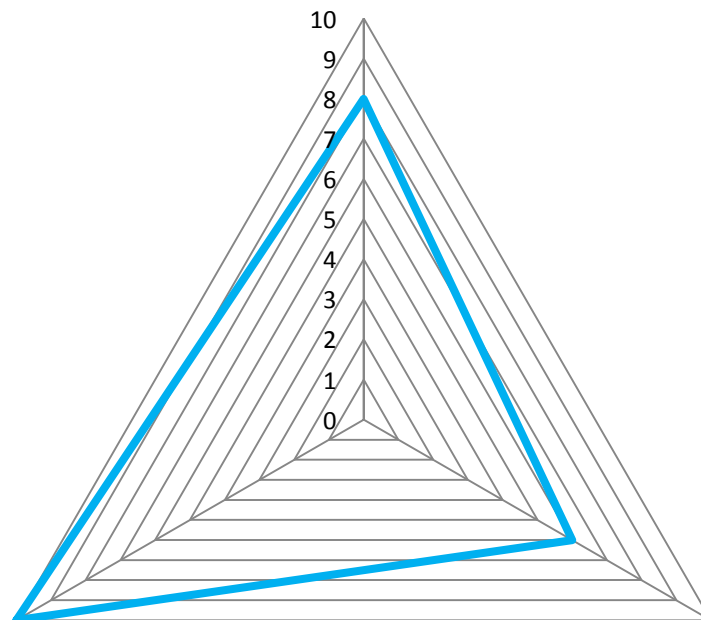
- ✓ **Taux de réhospitalisation** : 46.8% aucune, 24.4% 1x, 18.6% (AVC, réop, déc. cardiaque)

Aide à la décision dans sténose aortique serrée

Mme C. 90 ans



Espérance vie



Autonomie
fonctionnelle

Qualité de
vie

Mme C. 90 ans

Quelle serait votre stratégie ?

- A. Chirurgie avec CEC
- B. TAVI avec AG
- C. Abstention thérapeutique
- D. Délai supplémentaire de 6 mois
- E. J'adresse la patient au gériatre pour avis complémentaire



Merci de votre attention

