AIDE À LA DÉCISION

OPTIONS DE TRAITEMENT DE LA STÉNOSE AORTIQUE SÉVÈRE CHEZ LES PATIENTS QUI DOIVENT CHOISIR ENTRE TAVR ET LA CHIRURGIE

CardioSmart
American College of Cardiology

À l'intention des professionnels de la santé: patients à risque **chirurgical INTERMÉDIAIRE ou ÉLEVÉ**

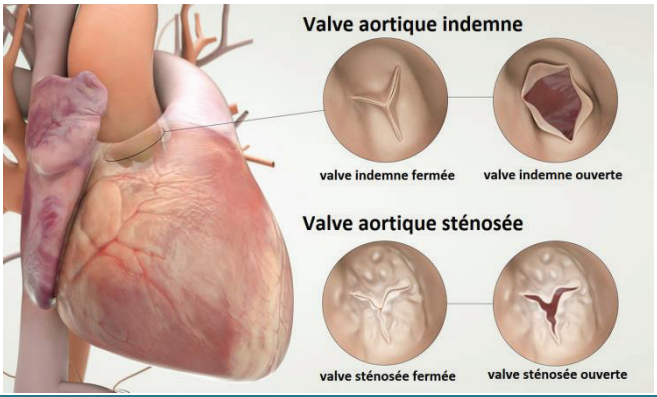
Le présent dépliant vous aidera à comprendre ce qu'est une sténose aortique (SA) ainsi que les choix de traitement qui s'offrent à vous. Vous pouvez commencer à discuter, avec votre famille et vos médecins traitants, de l'option de traitement qui sera la plus appropriée pour vous.

TOUT AU LONG DU PROCESSUS, NOUS AIMERIONS QUE VOUS GARDIEZ EN TÊTE :

- Quels sont vos objectifs de traitement de la sténose aortique;
- Quelles sont vos préoccupations relativement aux options de traitement
- Toute question additionnelle que vous aimeriez poser à votre médecin

COMPRENDRE LA SA

La sténose aortique (SA) consiste en un rétrécissement de la valve aortique du cœur, qui peut s'aggraver avec le temps. La sténose aortique rend le travail du cœur plus difficile.



LES SYMPTÔMES DE LA STÉNOSE AORTIQUE GRAVE COMPRENNENT :

- sensation d'étourdissement avec impression que vous pourriez vous évanouir
- sensation de fatigue - difficultés respiratoires
- angine (douleurs thoraciques)
- enflure des membres inférieurs

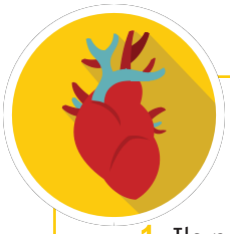
Il se peut que vous soyez aux prises avec certains de ces symptômes, qui sont susceptibles de rendre la réalisation de vos tâches plus difficile. Si la maladie n'est pas traitée, les symptômes s'aggravent généralement au fil du temps et peuvent mener au décès.

Avant de prendre une décision quant au traitement de votre condition, il se peut que vous deviez vous soumettre à des examens additionnels afin d'aider votre médecin à comprendre quelles sont vos choix de traitement.

Quelles options ai-je pour réparer ma valve aortique ?
Là est LA GRANDE QUESTION !

LE REMPLACEMENT DE VOTRE VALVE : La plupart des patients ont le choix entre deux interventions : **TAVR and SAVR.** L'information qui suit vous aidera à comprendre les options qui se présentent à vous.

La plupart des personnes atteintes de la SA sévère choisissent de faire remplacer leur valve. D'autres peuvent être incertaines que leurs symptômes soient causés par la SA. Celles-ci devraient discuter avec leur médecin des options qui se présentent à elles.



Il arrive que certains ne font pas remplacer leur valve immédiatement, souvent parce que :

1. Ils ne sont pas certains que leurs symptômes sont attribuables à la SA. D'autres problèmes de santé communs partagent bon nombre de symptômes avec la SA, comme :
   - Piètre forme physique
   - Cancer
   - Dépression
   - Arthrite
   - Maladie rénale
   - Maladie pulmonaire
   - Autre maladie cardiaque
   - Alzheimer
2. Ils ont des besoins en soins de santé plus urgents, notamment dans les cas de :
   - Infections sévères
   - Cancers

CHOIX DE TRAITEMENT

TAVR
Remplacement Valvulaire Aortique par Cathéter
intervention transcathéter

EN QUOI CELA CONSISTE :
TAVR est une intervention selon laquelle on installe une nouvelle valve cardiaque au moyen d'un petit tube (appelé cathéter) que l'on passe habituellement par la jambe.

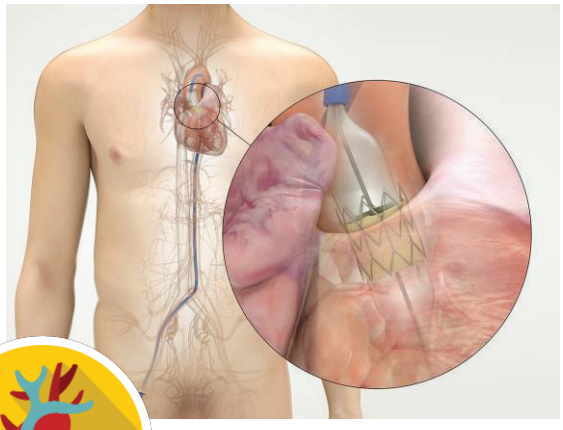
COMMENT :
Cette intervention demande que l'on effectue une petite incision par laquelle on insère un cathéter pour accéder au cœur afin de remplacer la valve sténosée.

POUR QUI :
Cette méthode constitue une option à la fois chez les patients qui sont sujets ou non à la chirurgie à cœur ouvert.

SÉJOUR HOSPITALIER :
En moyenne, de 2 à 3 jours.

TEMPS DE RÉCUPÉRATION :
En moyenne, entre 1 et 2 semaines.

TYPE DE VALVE :
On utilise une bioprothèse valvulaire.



SAVR
Chirurgie de Remplacement Valvulaire Aortique
chirurgie à cœur ouvert

EN QUOI CELA CONSISTE :
La chirurgie de remplacement valvulaire aortique est une chirurgie à cœur ouvert dans laquelle on implante directement une nouvelle valve cardiaque, en remplacement de la valve sténosée.

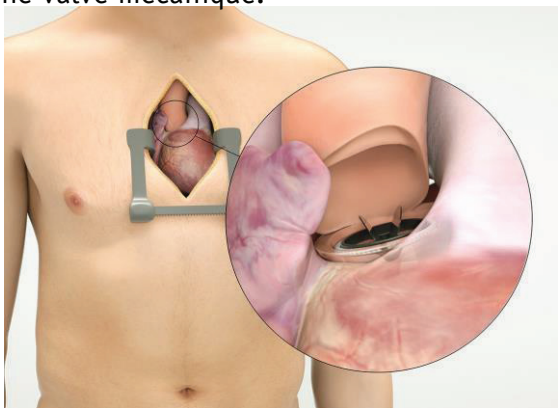
COMMENT :
Ce type de chirurgie demande que l'on effectue une incision le long du sternum afin d'accéder au cœur pour remplacer la valve.

POUR QUI :
Ceux qui n'ont pas d'autres problèmes de santé sévères sont de bons candidats à la chirurgie à cœur ouvert.

SÉJOUR HOSPITALIER :
En moyenne, 1 semaine.

TEMPS DE RÉCUPÉRATION :
En moyenne, de 6 à 8 semaines.

TYPE DE VALVE :
On utilise une bioprothèse valvulaire ou une valve mécanique.



Chaque patient est unique et il est impossible de prévoir l'avenir afin de savoir combien de temps votre nouvelle valve durera. À l'heure actuelle, nous sommes davantage au fait de la durée de vie des valves remplacées par chirurgie que des valves implantées par cathéter. Bien que les remplacements valvulaires soient durables, votre nouvelle valve pourrait nécessiter un éventuel remplacement. Le moment opportun du remplacement varie en fonction de chaque patient. Discutez avec votre médecin de toute préoccupation relative à la durée de vie de votre valve et des options dont vous bénéficierez si vous avez besoin de la remplacer.

RISQUES ET AVANTAGES DE VOS CHOIX

TAVR vs SAVR : quelle est la meilleure option dans mon cas ?*

*Leon et al. (2016). New England Journal of Medicine; Reardon et al. (2017). New England Journal of Medicine.

TAVR

AVANTAGES:

- Contribue à prolonger votre espérance de vie
- Aide à ce que vous vous sentiez mieux
- Constitue une intervention moins invasive que la chirurgie
- Comprend un temps de récupération moindre

Presque **9 patients sur 10** sont toujours en vie après 2 ans et un peu plus de **1 sur 10** décèdera.

86% survie
14% décès

RISQUES :

Pratiquement **1 patient sur 10** aura **un AVC dans les 2 ans**.

8 %

Presque **1 patient sur 10** sera aux prises avec de **sévères lésions des vaisseaux sanguins**.

9 %

2 patients sur 10 auront besoin d'un **stimulateur cardiaque dans les 2 ans**.

20 %

SAVR

AVANTAGES:

- Contribue à prolonger votre espérance de vie
- Aide à ce que vous vous sentiez mieux
- Est une intervention pratiquée depuis plus de 50 ans

Presque **9 patients sur 10** sont toujours en vie après 2 ans et un peu plus de **1 sur 10** décèdera.

85% survie
15% décès

RISQUES :

Pratiquement **1 patient sur 10** aura **un AVC dans les 2 ans**.

8 %

Moins de **1 patient sur 10** sera aux prises avec de **sévères lésions des vaisseaux sanguins**.

6 %

1 patient sur 10 aura besoin d'un **stimulateur cardiaque dans les 2 ans**.

10 %

Les deux interventions présentent des **RISQUES CHIRURGICAUX POSSIBLES**, qui comprennent :

- Décès
- Crise cardiaque
- Hémorragie
- Infection
- AVC
- Caillots sanguins

Ces risques varient selon chaque patient. Discutez avec votre médecin pour connaître les risques qui s'appliquent à votre cas.

EN RÉSUMÉ :

- TAVR et SAVR sont toutes deux des options efficaces dans les cas de sténose aortique.
- TAVR est une intervention moins invasive que la chirurgie.
- Le risque d'avoir besoin d'un stimulateur cardiaque implanté est plus élevé après avoir eu un TAVR.
- Il existe plus de données sur la durée de vie des valves mécaniques (utilisées en chirurgie).

SCÉNARIO DE TRAITEMENT 1

- **JEANNE EST UNE FEMME DE 80 ANS ATTEINTE D'UNE STÉNOSE AORTIQUE SÉVÈRE.**
- Elle souffre également d'une maladie pulmonaire moderée et de diabète.
- Elle a le souffle court quand elle traverse une pièce.
- Son médecin est d'avis que cela est attribuable à sa valve aortique. Jeanne a discuté avec son médecin pour mieux comprendre les risques et les avantages des options qui se présentent à elle.

Option 1 : choisir TAVR

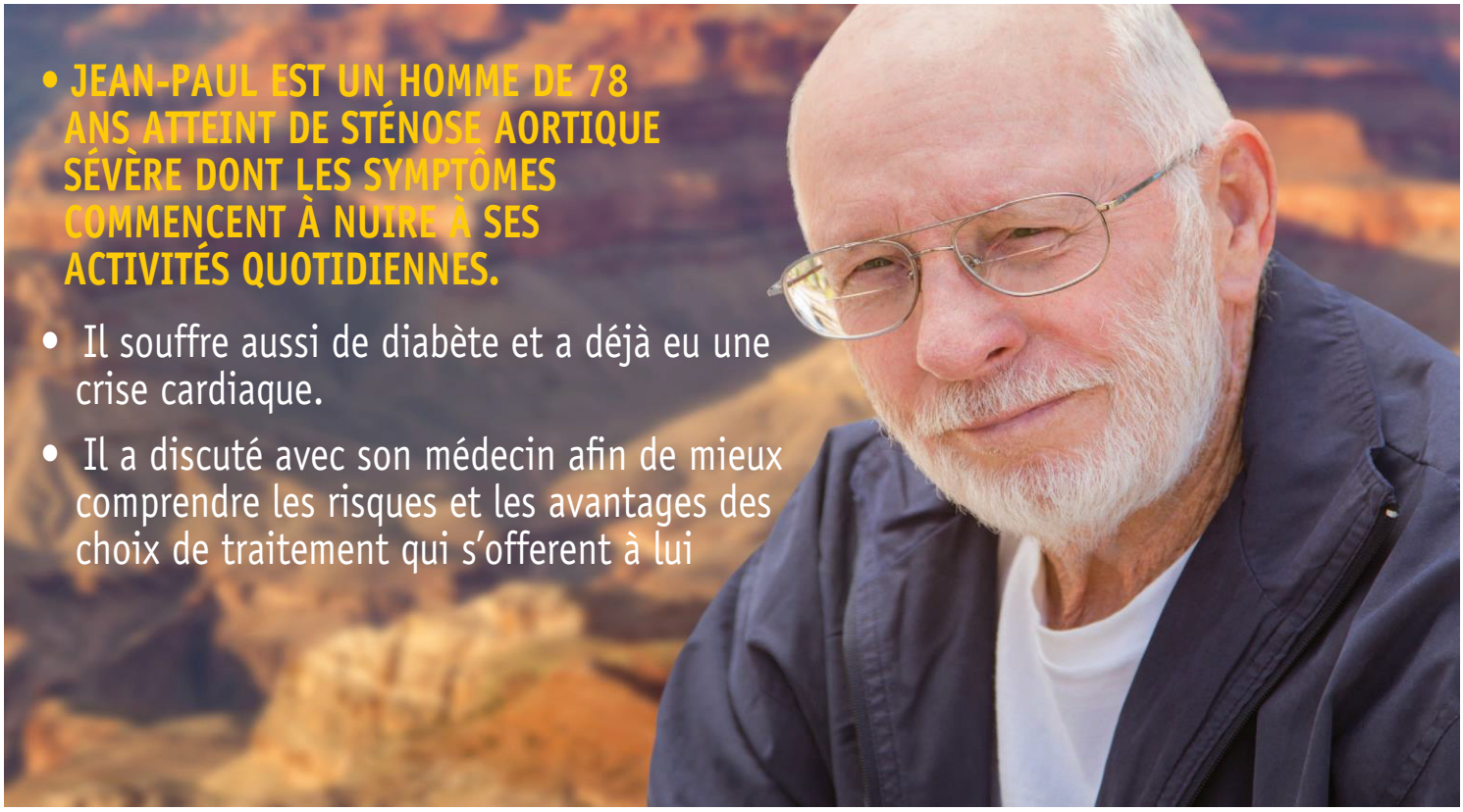
- TAVR est moins invasive que la chirurgie.
- Le temps de récupération est plus court qu'avec la chirurgie.
- Jeanne peut s'attendre à des résultats similaires.

Après avoir discuté avec son médecin, Jeanne a décidé que le recours à la procédure TAVR était sa meilleure option. Elle s'inquiète que ses autres maladies rendraient sa récupération d'une chirurgie à coeur ouvert plus difficile.

Option 2 : choisir SAVR

- TAVR est une nouvelle intervention, alors que SAVR est pratiquée depuis longtemps.
- Jeanne connaît des gens qui ont eu une chirurgie à cœur ouvert.

SCÉNARIO DE TRAITEMENT 2



- **JEAN-PAUL EST UN HOMME DE 78 ANS ATTEINT DE STÉNOSE AORTIQUE SÉVÈRE DONT LES SYMPTÔMES COMMENCENT À NUIRE À SES ACTIVITÉS QUOTIDIENNES.**
- Il souffre aussi de diabète et a déjà eu une crise cardiaque.
- Il a discuté avec son médecin afin de mieux comprendre les risques et les avantages des choix de traitement qui s'offrent à lui

Option 1 : choisir TAVR

- TAVR est moins invasive que la chirurgie.
- Le temps de récupération est plus court qu'avec la chirurgie.
- Jean-Paul peut s'attendre à des résultats similaires.

Option 2 : choisir SAVR

- TAVR est une nouvelle intervention, alors que SAVR est pratiquée depuis longtemps.
- Jean-Paul connaît des gens qui ont eu une chirurgie à coeur ouvert.

Jean-Paul a décidé que **la procédure SAVR** constituait la meilleure option dans son cas. Il désirait une valve réputée pour durer et n'était pas préoccupé du plus long temps de récupération.

PRENDRE UNE DÉCISION

TAVR et SAVR sont toutes deux des options efficaces dans les cas de sténose aortique; le choix entre les deux demeure au final très personnel et s'appuie sur votre état de santé général, vos valeurs et vos préférences.

Beaucoup d'éléments sont à prendre en considération quand vient le temps de décider du meilleur choix en matière de traitement. Prenez le temps de prendre en considération ce que vous avez appris à propos des traitements de la sténose aortique sévère. Si vous hésitez toujours à savoir quel est le meilleur choix pour vous, posez-vous les questions qui suivent.

Quelles sont vos attentes relativement à TAVR ou SAVR?

Quelles sont vos préoccupations relativement à TAVR ou SAVR?

Quelles questions aimeriez-vous poser à votre médecin?

Quelles questions aimeriez-vous poser à votre famille ou aux êtres qui vous sont chers ?

DIVULGATION: Mise à jour : mai 2017 (cette aide à la décision sera revue tous les ans.) | Financement par : l'American College of Cardiology | Auteurs: Christopher Knoepke, Ph.D., LCSW; M. Pilar Ingle, MSW; Larry A. Allen, M.D., MHS, FACC; Amy Jenkins, MS; Javier Valle, M.D., MS; Kristy Gama MSN, APRN, NP-BC; John Carroll, M.D., FACC, Daniel D. Matlock, M.D., MPH | Conflits d'intérêt : Christopher Knoepke : aucun; M. Pilar Ingle : aucun; Larry A Allen : Novartis, Janssen, PCORI, AHA, NIH, (employeur CU); Javier Valle : aucun; Kristy Gama : aucun; John Carroll : examinateur local pour l'essai clinique de Medtronic sur l'implantation valvulaire aortique par cathéter comparativement à la chirurgie de remplacement valvulaire aortique chez les patients atteints de SA à faible risque; examinateur local pour l'essai clinique Edwards LifeSciences PARTNER II; Dan Matlock : aucun. Traduction : Traduction française effectuée par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) et validée par le comité d'experts TAVI, avec l'autorisation de l'Université du Colorado.

Le matériel contenu dans le présent dépliant est fourni à des fins informatives uniquement et ne constitue pas un avis médical. Toute personne devrait consulter son médecin avant de déterminer quelle option de traitement de la sténose aortique lui convient. Pour en savoir plus sur l'American College of Cardiology, visitez ACC.org | Copyright © 2017, American College of Cardiology B1721.