



RATIONNEL

- Rao dégénératif = pathologie valvulaire la plus fréquente chez le sujet âgé
 - 3,4% chez personnes >75 ans, 75% symptomatiques
 - Apparition des symptômes = tournant évolutif majeur
- TAVI: Transcatheter aortic valve implantation
 - Alternative thérapeutique de choix pour les patients CI à la chirurgie
 - Sélection du candidat idéal = démarche difficile
 - Seuil EuroSCORE : 20%



Zajarias A et al. J Am Coll Cardiol 2009
Leon MB et al. N Engl J Med. 2010
Smith CR et al. N Engl J Med 2011
Elmalem S et al. J Am Med Dir Assoc
2014

RATIONNEL

- Insuffisance des scores cardiologiques (STS et EuroSCORE) pour « optimiser » la sélection des patients âgés

Leontyev S et al. Ann Thorac Surg
2009

Rosenhek R et al. Eur Heart J 2012

- Apport de l'évaluation gériatrique standardisée (EGS)

Green P et al. JACC Cardiovasc Interv 2012

Schoenenberger AW et al. Eur Heart J 2013

Bagnall NM et al Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2013

OBJECTIF

- Evaluer le lien entre les résultats de l'évaluation gériatrique et le pronostic des patients 1 mois après la procédure TAVI

METHODE

- Etude prospective monocentrique
- Inclusion de janvier 2013 à octobre 2015
- Critère d'inclusion : Patients ≥ 75 ans, candidats au TAVI
- Evaluation gériatrique standardisée → calcul du Multidimensional Prognosis Index (MPI)
 - Score pronostic de mortalité
 - Validé
- Critères d'exclusion secondaire : EGS incomplète avec calcul score MPI impossible, traitement autre que TAVI
- Suivi à 1 mois et 6 mois

Pilotto A et al. Rejuvenation Res

2008

Pilotto A et al. Circ Heart Fail 2010

Evaluation pré TAVI

- **Critères socio-démographiques**
- **Evaluation cardiologique**
 - classe NYHA, FEVG, EuroSCORE, surface aortique, gradient moyen
- **Evaluation gériatrique avec calcul du score MPI**
 - Statut cognitif : Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)
 - Statut nutritionnel : Mini Nutritional Assessment short-form (MNA-SF)
 - Risque d'escarre : Exton-Smith Scale (ESS)
 - Autonomie : Activity of Daily Living index (ADL), Instrumental Activity of Daily Living index (IADL)
 - Comorbidités : Cumulative Illness Rating scale (CIRS)
 - Nombre de traitement
 - Mode de vie

Calcul du score MPI

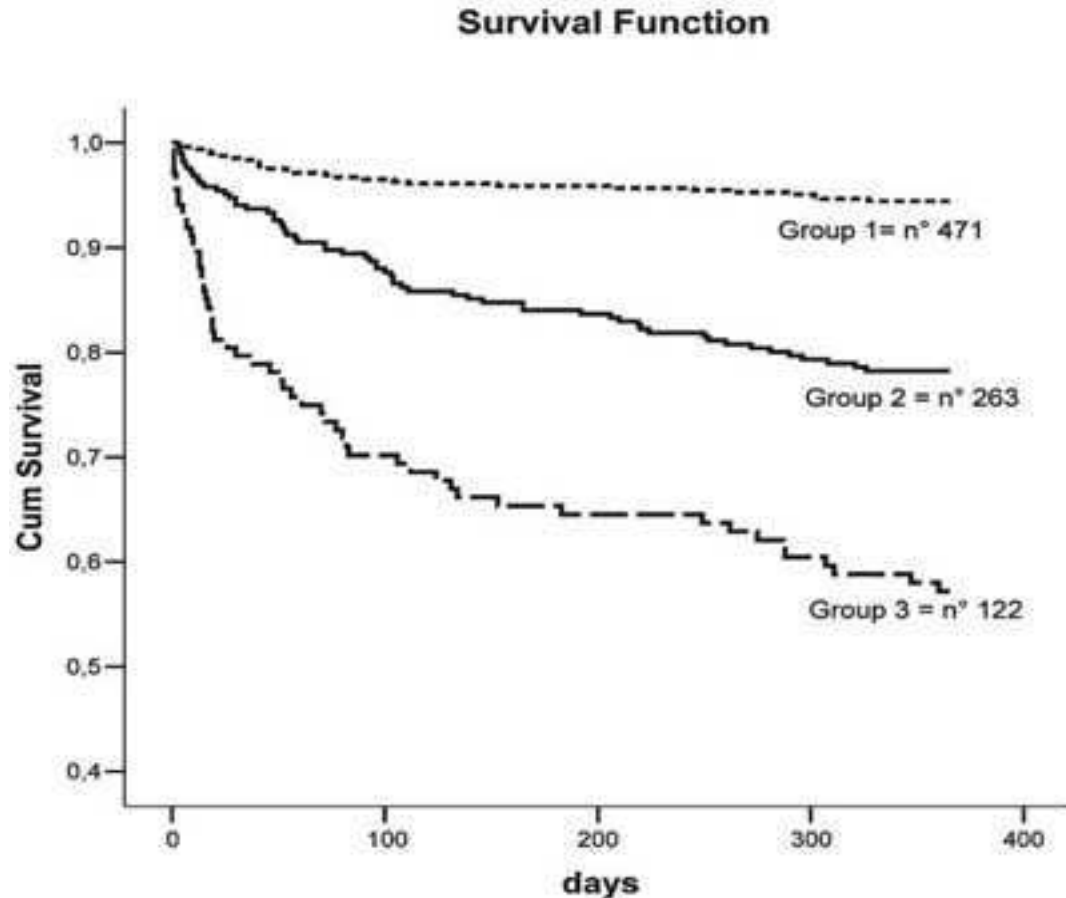
Pilotto A et al. Rejuvenation Res

	0	0,5	1
Erreurs SPMSQ	0-3	4-7	8-10
ESS	16-20	10-15	5-9
ADL	5-6	3-4	0-2
IADL	6-8	4-5	0-3
Indice CIRS	0	1-2	≥ 3
MNA	≥ 12	8-11	≤ 7
Polymédication	0-3	4-6	≥ 7
Mode de vie	famille	structure	seul

Score total =
MPI score (score total / 8) =

MPI 1	MPI 2	MPI 3
0,00 - 0,33	0,34 - 0,66	0,67-1,0

Score MPI



Survival curves, adjusted for age and gender, for different grades of Multidimensional Prognostic Index as obtained in the validation cohort of patients

RESULTATS

- 182 patients éligibles au TAVI
 - 49 reçu autre traitement
 - 28 avec EGS incomplète  105 analysés
- Age moyen : $86,4 \pm 4,25$ ans [75 – 100]
- 51,43% femmes
- Données cardiologiques
 - EuroSCORE moyen (%) : $18,99 \pm 11,08$
 - FEVG moyenne (%) : $57,07 \pm 15,31$
 - Surface aortique moyenne (cm²) : $0,72 \pm 0,16$
 - Gradient aortique moyen (mmHg) : $51,91 \pm 18,41$

Caractéristiques gériatriques

Score	Résultat	Proportion de patient
SPMSQ	0-3 erreurs	85 (80.95%)
	4-7 erreurs	18 (17.14%)
	8-10 erreurs	2 (1.90%)
ESS	16-20	96 (91.43%)
	10-15	8 (7.62%)
	5-9	1 (0.95%)
ADL	5-6	92 (87.62%)
	3-4	10 (9.52%)
	0-2	3 (2.86%)
IADL	6-8	43 (40.95%)
	4-5	40 (38.1%)
	0-3	22 (20.95%)
CIRS index	0	1 (0.95%)
	1-2	15 (14.29%)
	≥ 3	89 (84.76%)

Score	Résultat	Proportion de patient
MNA-SF	≥ 12	48 (45.71%)
	8-11	51 (48.57%)
	≤ 7	6 (5.71%)
Nombre de traitement	0-3	2 (1.9%)
	4-6	29 (27.62%)
	≥ 7	74 (70.48%)
Mode de vie	en famille	50 (47.62%)
	structure	17 (16.19%)
	seul	38 (36.19%)

MPI score moyen : 0.39 ± 0.13

40 (38.1%) dans le groupe MPI 1

62 (59.05%) dans le groupe MPI 2

3 (2.86%) dans le groupe MPI 3

- Pas de corrélation entre l'EuroSCORE et le score MPI ($r = 0.15$; $P > 0.05$)

Survie à 1 mois

- Mortalité totale : 11,43% (65% pendant la procédure)
 - 10% dans le groupe MPI 1
 - 11,29 % dans le groupe MPI 2
 - 33,33% dans le groupe MPI 3
- Caractéristiques de bases associées au statut vital à 1 mois

	Vivants (n = 93) m±sd	Décédés (n = 12) m± sd	P (t test)
EuroScore	18.38± 10.6	23.8±13.8	NS
Score MPI	0.38±0.13	0.44±0.16	NS
ADL	5.45 ± 0.10	4.66 ± 0.43	0.02
IADL	5.2 ± 0.21	3.92 ± 0.72	0.04
ESS	18.39 ± 0.19	17.17 ± 0.66	0.04

Limites

- Taille échantillon
- Unicentrique
- Pas de conclusion pour le groupe MPI 3 peu représenté
 - L'évaluation cardiologique excluerait-elle *de facto* les patients les plus vulnérables?

DISCUSSION

- Mortalité à 1 mois 11,43% identique aux données de la littérature
- Plusieurs études sur le lien entre EGS et le pronostic après TAVI
 - Impact sur la mortalité à 1 an souvent retrouvée
 - Impact sur la mortalité à 1 mois plus variable

- MPI validé sur la mortalité à 1 an

Pascual I et al. J Geriatr Cardiol 2015
Schermer M et al. J Thorac Cardiovasc Surg 2015
Giordana F al. Am J Cardiol 2014

- Intérêts d'une évaluation gériatrique chez ces patients :
 - détecter des facteurs de risques corrigibles avant intervention,
 - dépistage et prise en charge de troubles cognitifs précoces,
 - lutte contre la iatrogénie

Depuis la soumission de l'abstract

- Intérêt de l'évaluation gériatrique plus net sur le pronostic à plus long terme ? Mortalité à 6 mois chez les mêmes patients :
 - Groupe MPI 1: 10%
 - Groupe MPI 2: 19,35%
 - Groupe MPI 3: 66,6%

Merci pour votre attention

Marie-laure.bureau@chu-poitiers.fr