

ESSAI TRI.FR : EFFETS BÉNÉFIQUES DE LA RÉPARATION TRICUSPIDE PERCUTANÉE BORD-À-BORD DANS L'IT SÉVÈRE SECONDAIRE SYMPTOMATIQUE

Auteur



Dr Antonin TRIMAILLE
CHU de Strasbourg

Les messages-clés

- L'insuffisance tricuspide sévère est une pathologie fréquente et associée à un mauvais pronostic avec des hospitalisations répétés et une dégradation de la qualité de vie.
- L'essai TRI.fr avait pour objectif d'évaluer l'efficacité de la réparation tricuspide percutanée bord-à-bord, en plus d'un traitement médical optimal, en comparaison avec le traitement médical seul chez les patients avec IT sévère secondaire symptomatique non éligibles pour un traitement chirurgical.
- La réparation tricuspide percutanée bord-à-bord, en plus d'un traitement médical optimal (dont le rôle est fondamental), a permis une amélioration significative du degré de la fuite et de la qualité de vie, en comparaison avec un traitement médical seul.

Relecteur



Pr Erwan DONAL
CHU de Rennes

Introduction

L'insuffisance tricuspide (IT) sévère est fréquente et fortement associée à une altération de la qualité de vie des patients, aux hospitalisations pour insuffisance cardiaque et aux décès (1). Les patients avec IT sévère doivent bénéficier d'un traitement médical optimal qui comprend les diurétiques, les inhibiteurs de SGLT2 et les antagonistes aux récepteurs des minéralocorticoïdes. Dans certains cas, une réparation ou un remplacement tricuspide chirurgical peuvent se discuter, mais une proportion significative des patients avec IT sévère n'est pas éligible à une chirurgie.

Depuis quelques années, les procédures de réparation tricuspide percutanée bord à bord se sont développées. Il existe encore peu de données sur la sélection des patients qui bénéficieraient le plus d'une intervention percutanée sur la valve tricuspide, ainsi que sur le timing idéal de cette intervention.

L'essai TRILUMINATE (2) était le premier essai randomisé évaluant la réparation percutanée tricuspide et son impact chez des patients atteints d'une IT sévère. Il a rapporté un bénéfice significatif de la procédure de réparation percutanée tricuspide sur la qualité de vie, avec une grande sécurité de la procédure et une réduction majeure de l'IT à 12 mois en comparaison avec le traitement médical seul. Il n'y avait en revanche pas de différence sur la mortalité toute cause et les hospitalisations pour insuffisance cardiaque.

Dans ce contexte, l'essai TRI.fr avait pour objectif d'évaluer l'efficacité de la réparation tricuspide percutanée bord-à-bord (T-TEER), en plus d'un traitement médical optimal, chez les patients avec IT sévère non éligibles pour un traitement chirurgical.

Méthodologie et Résultats

Il s'agit d'un essai contrôlé randomisé réalisé en ouvert qui a inclus des patients avec IT sévère secondaire symptomatique malgré le traitement médical, stables depuis au moins 30 jours et non éligibles pour un traitement chirurgical. Les participants étaient randomisés en 1:1 dans un groupe T-TEER avec le device TriClip → + traitement médical optimal ou dans un groupe traitement médical optimal seul (Figure 1). Le critère de jugement principal était le score composite de Packer combinant la classe NYHA, l'évaluation global du patient et les événements cardiovasculaires majeurs (mortalité toute cause, mortalité cardiovasculaire, chirurgie tricuspide, hospitalisations pour insuffisance cardiaque, hospitalisations pour cause cardiovasculaire ou non).

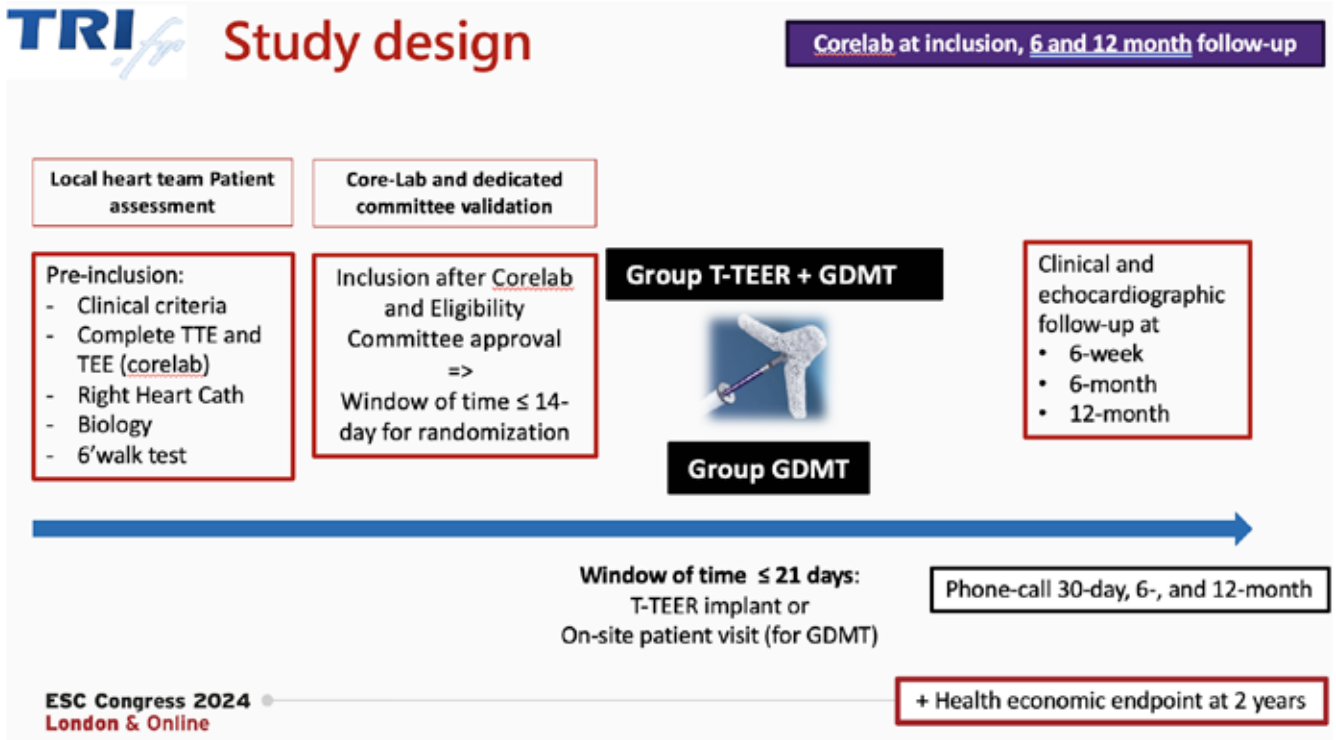


Figure 1 : Design de l'étude TRI.fr

Au total, 300 patients (âge moyen de 78 ans, 64 % de femmes) ont été inclus dans 24 centres en France et en Belgique. Dans l'année précédant l'inclusion, 40 % des patients ont été hospitalisés pour insuffisance cardiaque. La très grande majorité des patients (95 %) avait un antécédent de fibrillation atriale.

Le taux d'amélioration du critère principal composite a été significativement plus important dans le groupe T-TEER que dans le groupe traitement médical seul (74.1 % vs 40.6 % respectivement, $p < 0.0001$) (Figure 2).

À 1 an, la sévérité de l'IT était significativement plus basse dans le groupe T-TEER que dans le groupe traitement médical seul ($p < 0.0001$) (Figure 3). La qualité de vie a été améliorée dans le groupe T-TEER en comparaison avec le groupe traitement médical seul (Figure 4). Aucune différence sur les décès cardiovasculaires ou les événements cardiovasculaires majeurs n'a été observé entre les deux groupes. Le taux d'hospitalisation n'a pas été différent entre les deux groupes, mais le nombre d'événements a été faible (35 patients hospitalisés dans l'année suivant l'inclusion alors que 121 patients avaient été hospitalisés pour insuffisance cardiaque dans l'année précédant l'inclusion).

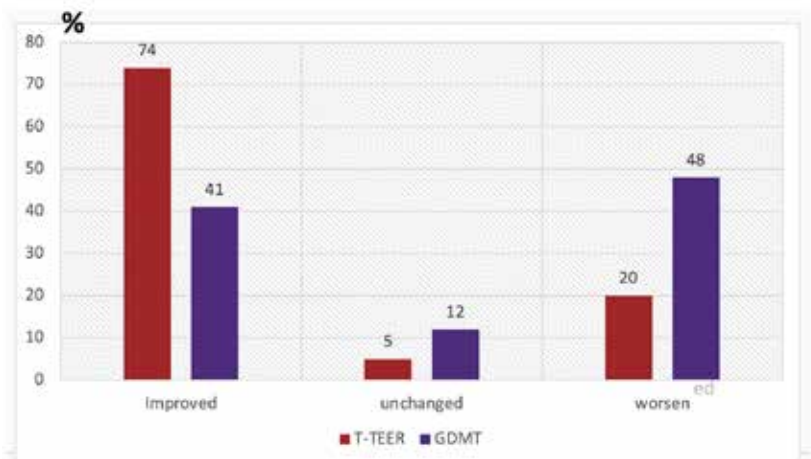


Figure 2 : Résultats sur le critère de jugement principal

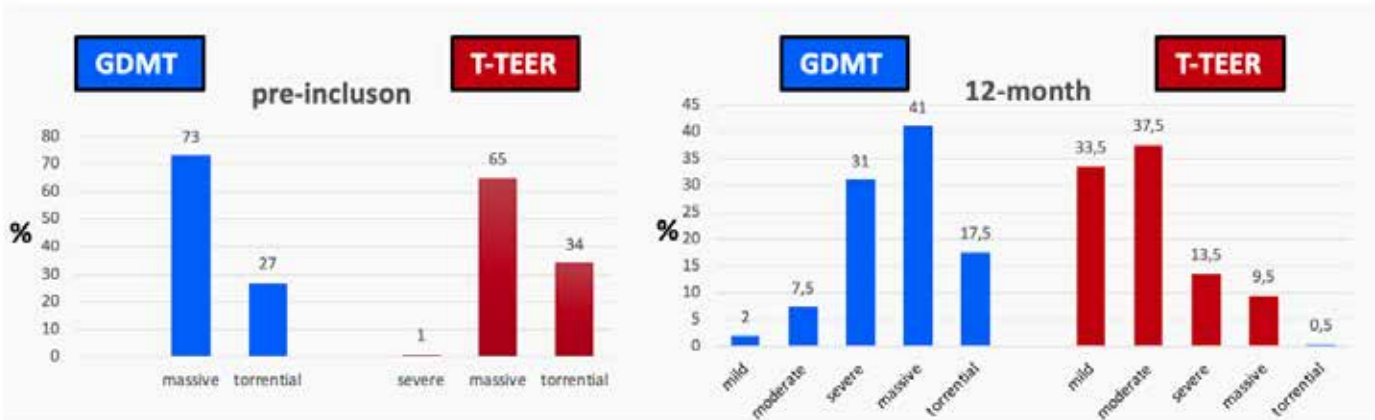


Figure 3 : Sévérité de l'IT dans les deux groupes au moment de l'inclusion et à 12 mois

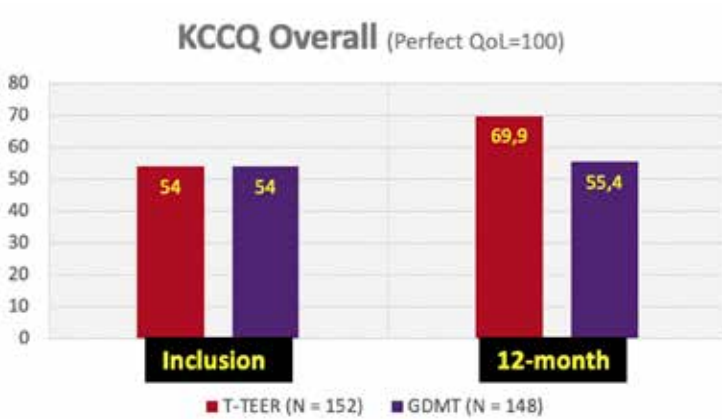


Figure 4 : Échelle de qualité de vie à l'inclusion et à 12 mois dans les deux groupes

La sécurité de la procédure de T-TEER est à nouveau démontrée avec un taux de complications faible.

Conclusion

Dans l'essai TRI.fr, la réparation tricuspide percutanée bord-à-bord (T-TEER), en plus d'un traitement médical optimal, a permis une amélioration significative du degré de la fuite et de la qualité de vie, en comparaison avec un traitement médical seul.

Ces nouvelles données favorables à la réparation tricuspide percutanée bord-à-bord viennent s'ajouter aux résultats de l'essai TRILUMINATE qui avait également montré son effet sur la sévérité de l'IT et la qualité de vie. Le suivi à plus long terme sera important à analyser pour observer si des différences en termes de critères durs (décès, MACE) surviennent entre les deux groupes. Il reste également à déterminer si certains phénotypes d'IT secondaire (atrial vs ventriculaire vs mixte) bénéficient d'avantage de la réparation percutanée.

Références

- Hahn RT, Badano LP, Bartko PE, et al. Tricuspid regurgitation: recent advances in understanding pathophysiology, severity grading and outcome. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging*. 2022;23:913–929.
- Sorajja P, Whisenant B, Hamid N, et al. Transcatheter Repair for Patients with Tricuspid Regurgitation. *N Engl J Med*. 2023;388:1833–1842.