



# 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  $\geq 75$  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

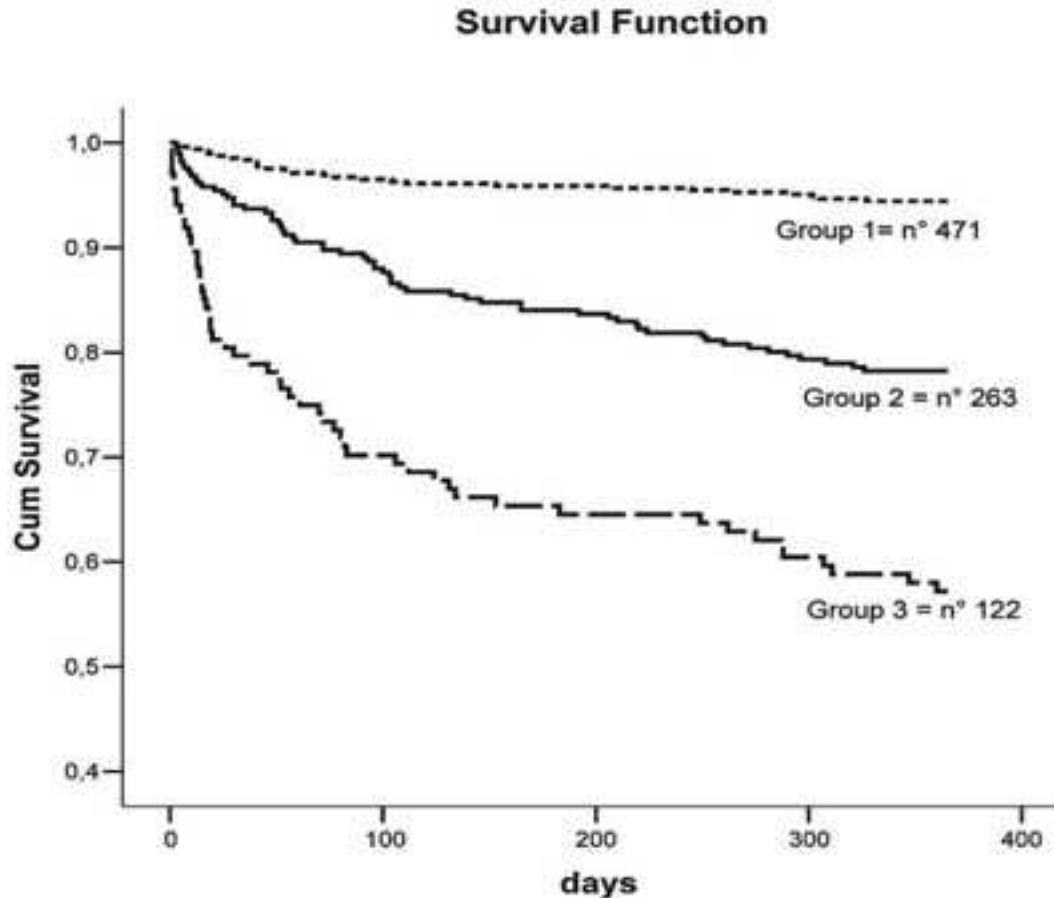
Pilotto A et al. Rejuvenation Res

	0	0,5	1
<b>Erreurs SPMSQ</b>	0-3	4-7	8-10
<b>ESS</b>	16-20	10-15	5-9
<b>ADL</b>	5-6	3-4	0-2
<b>IADL</b>	6-8	4-5	0-3
<b>Indice CIRS</b>	0	1-2	≥ 3
<b>MNA</b>	≥ 12	8-11	≤ 7
<b>Polymédication</b>	0-3	4-6	≥ 7
<b>Mode de vie</b>	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 (cm<sup>2</sup>) :  $0,72 \pm 0,16$
  - Gradient aortique moyen (mmHg) :  $51,91 \pm 18,41$



# Caractéristiques gériatriques

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

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

MPI score moyen :  $0.39 \pm 0.13$

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)
<b>EuroScore</b>	18.38± 10.6	23.8±13.8	NS
<b>Score MPI</b>	0.38±0.13	0.44±0.16	NS
<b>ADL</b>	5.45 ± 0.10	4.66 ± 0.43	0.02
<b>IADL</b>	5.2 ± 0.21	3.92 ± 0.72	0.04
<b>ESS</b>	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
- 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

Pascual I et al. J Geriatr Cardiol 2015

Scherner M et al. J Thorac Cardiovasc Surg 2015

Giordana F al. Am J Cardiol 2014

# *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