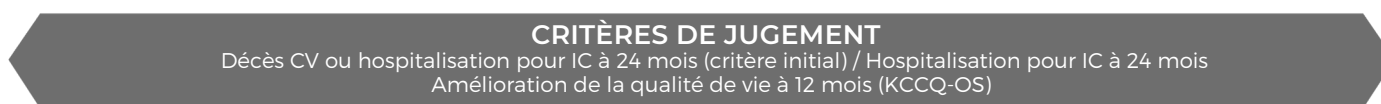
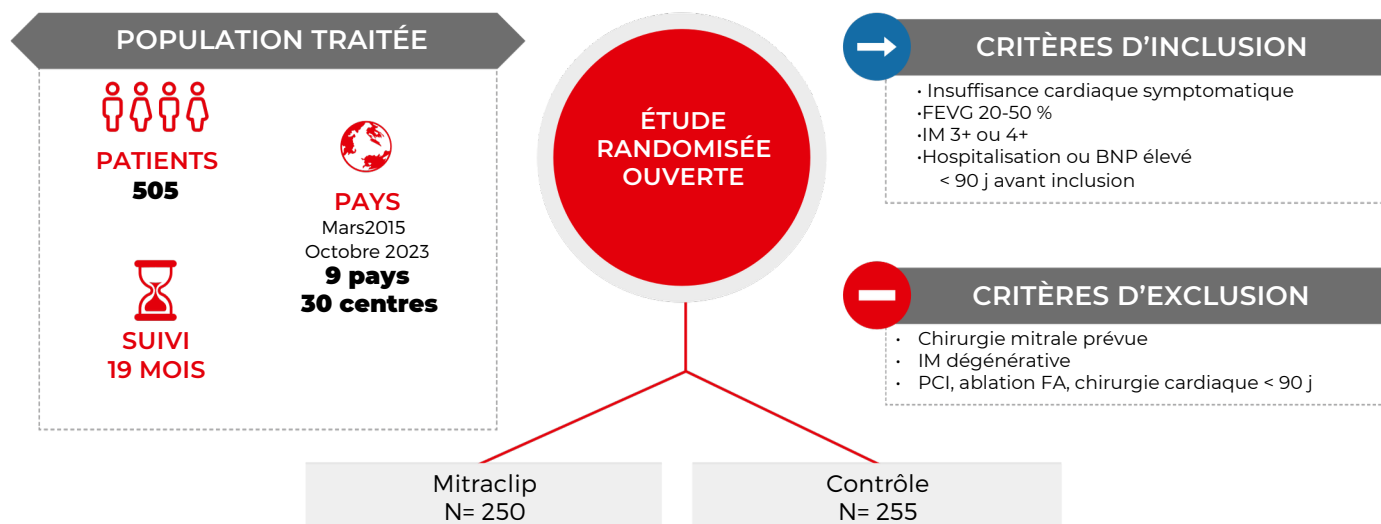


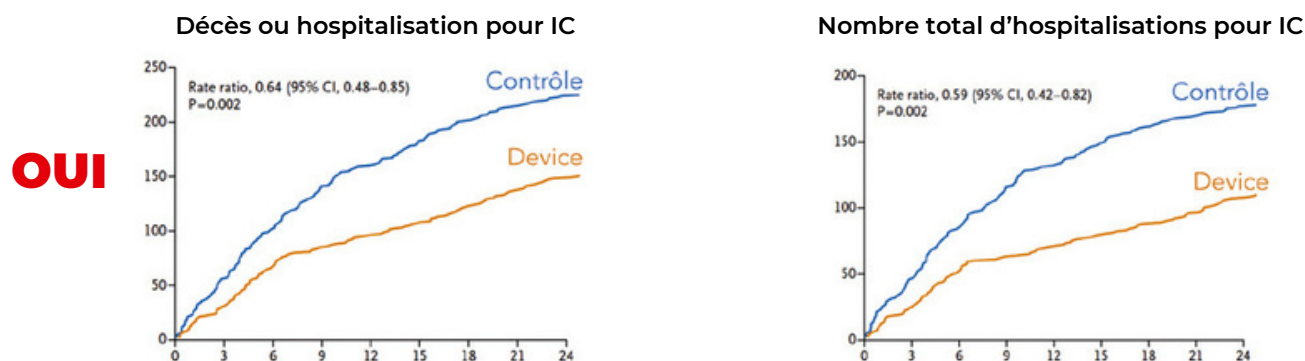
RESHAPE-HF2 : Mitraclip dans l'insuffisance cardiaque avec IM modérée à sévère



CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS

Femmes 20 %	Âge 70 ans	Diabète 35 %	HTA 53 %	IDM 55 %	FEVG 31 %	Ins. cardiaque < 1 an 66 %	AVC 12 %	β- 96 % , ARA2, IEC, ARNI 82 % , sGLT2i 9 % , Diurétiques 95 %

Question 1 : Le Mitraclip réduit-il le risque de décès CV ou le nombre d'hospitalisations pour insuffisance cardiaque ?



Question 2 : Y a-t-il une différence sur les différents événements ?

	Mitraclip	Contrôle	HR/OR (IC 95 %)
Décès toutes causes	22,3 %	29,6 %	0,73 (0,51-1,05)
Décès CV	17,8 %	20,4 %	0,84 (0,55-1,28) Δ
Toutes hospitalisations pour IC	26,9 %	46,6 %	0,59 (0,42-0,82)
Amélioration KCCQ-OS	21,6	8,0	Δ 10,9 (6,8-15,0)
Taux hospitalisations toutes causes par 100 années patients	48,7	61,0	0,82 (0,63-1,07)

OUI
mais pas de différence de mortalité ni hospitalisations toutes causes

CONCLUSION : cette étude randomisée ouverte documente la supériorité du Mitraclip sur le traitement médical seul chez des patients ayant une insuffisance cardiaque symptomatique, le plus souvent d'origine ischémique, associée à une fuite mitrale importante, et avec une dysfonction VG marquée (FEVG 31 %). La différence de mortalité n'est pas significative, mais la réduction numérique du nombre des décès dans le groupe ayant subi l'intervention n'est pas négligeable. Il n'y a pas non plus de diminution significative du nombre total d'hospitalisations. L'amélioration symptomatique est plus discutable, étant donné l'absence de double aveugle. Le bénéfice apparaît plus net quand la dysfonction VG est plus marquée et l'IM plus sévère (grade 4+). Enfin, le recrutement de l'étude a été lent (environ 2 patients par centre par an), imposant des changements dans le protocole et suggérant que la population cible est quantitativement peu importante.

Anker SDetel. Transcatheter Valve Repair in Heart Failure with Moderate to Severe Mitral Regurgitation. DOI: 10.1056/NEJMoa2314328