

Réintervention pour détérioration de bioprothèse : résultats et éléments de choix pour la nouvelle prothèse implantée

Kouassi Antonin Souaga^{1*}, Kasra Azarnoush², Maurice Ilboudo³, Bruno Miguel², Benoît Legault², Jean-Baptiste Anzouan-Kacou¹, Andréa Innorta², Charles de Riberolles², Lionnel Camillieri²

RÉSUMÉ

Mots clés : réintervention, détérioration de bioprothèse, prothèse mécanique.

Objectifs : les réinterventions pour détérioration de bioprothèse posent le problème du choix de la nouvelle prothèse lors ces réinterventions. Cette étude rapporte les résultats des réinterventions pour détérioration de bioprothèse et détermine les critères de choix des prothèses valvulaires de 2^e intention.

Matériel et méthode : il s'agissait d'une étude rétrospective incluant 41 patients réopérés entre janvier 1995 et juillet 2009 pour la détérioration d'une bioprothèse : en position aortique (17 patients), mitrale (20 patients), et mitrale et aortique (4 patients). Il y avait 21 hommes (51 %) et 20 femmes (49 %) dont l'âge moyen était de $60,7 \pm 12$ ans. Les patients étaient en classe fonctionnel II (24 cas), III (13 cas) et IV (4 cas) de la NYHA. Treize patients étaient en fibrillation atriale. Le délai moyen entre les deux interventions chirurgicales étaient de $11,6 \pm 3,6$ ans. Lors de la réintervention, 29 patients (70,7 %) ont eu une prothèse mécanique et 12 patients (29,3 %) une nouvelle bioprothèse.

Résultats : un décès est survenu en postopératoire immédiat, soit une mortalité hospitalière de 2,4 %. Le suivi moyen des patients était de $7,8 \pm 4,4$ ans (extrêmes 1 mois et 14 ans). La survie à long terme était pour le groupe de prothèse mécanique de 82 % à 5 ans et de 73 % à 10 ans contre 87,5 % à 5 ans et 50 % à 10 ans pour les prothèses biologiques ($p > 0,05$). Les probabilités d'évolution sans complication relative à la valve à 10 ans étaient de 76,9 % pour les prothèses mécaniques et de 75 % pour les bioprothèses ($p > 0,05$).

Conclusion : l'évolution en termes de survie et de complications relatives à la nouvelle prothèse paraît comparable entre les patients ayant eu des prothèses biologique ou mécanique. Un des éléments de choix de la nouvelle prothèse à implanter pourrait être l'âge lors de la réintervention, mais d'autres éléments ne peuvent être négligés, comme la volonté du patient et son adhérence aux thérapeutiques médicales.

ABSTRACT

Keywords: reoperation, bioprosthesis structural failure, mechanical valve.

Objective: the reoperation for bioprosthesis structural failure confronts us with the problem of choice of the new prosthesis at the time this reoperation. This study was undertaken to report the results of reoperation for bioprosthesis deterioration and to determine the criteria of choice of new prosthesis valve.

Material and Methods: This retrospective study included 41 patients reoperated from January 1995 to July 2009 for bioprosthesis structural failure: in aortic (17 patients), in mitral (20 patients) and in mitral and aortic position (4 Patients). There were 21 male patients (51%) and 20 female patients (49%) whom mean age was $60.7 \text{ years} \pm 12$. Patients were in NYHA functional class II (24 patients), III (13 patients) and IV (4 patients). Thirteen patients were in atrial fibrillation. The mean delay of reoperation was $11.6 \text{ years} \pm 3.6$. Mechanical valve were implanted in 29 patients (70.7%) and 12 patients (29.3%) received a new bioprosthesis at the reoperation.

Results: one post operative death occurred (2.4%). The mean follow up was 7.8 ± 4.4 years (extrem: 1 month and 14 years). Five years and 10 years survival rate in the mechanical valve group were respectively 82% and 73% versus 87.5% at 5 years and 50% at 10 years in the bioprosthesis valve group ($p > 0.05$). Freedom for related valve complication at 10 years was 76,9% in the mechanical valve group versus 75% in the bioprosthesis valve group ($p > 0.05$).

Conclusion: survival and valve related complications seem similar between patients with bioprosthesis or mechanical valve after reoperation for bioprosthesis failure. The choice of the new prosthesis after bioprosthesis deterioration could be depends on the age of patients during the reoperation. But other factors cannot be to neglect as the will of the patient and her sticking to medical therapeutics.