

**HIGHTECH**  
  
**MARSEILLE**

**28-30**  
**JANVIER**  
**2026**

---

MARSEILLE  
PALAIS DU PHARO

**Recommandations  
ESC/EACTS 2025  
sur la prise en charge  
des valvulopathies**

**Quel impact sur ma pratique ?**

# OBJECTIFS

- Discuter en heart team de la mise en application des recommandations ESC/EACTS 2025 sur la prise en charge du RAO, des insuffisances mitrales et tricuspides
- Comprendre les enjeux du choix d'un traitement par TAVI en 1<sup>ère</sup> intention dès l'âge de 70 ans
- Discuter de la prise en charge des lésions coronaires associées au Rao pour les patients orientés vers un TAVI

# TAVI pour tout le monde > 70 ans ?

TAVI is recommended in patients  $\geq 70$  years of age with tricuspid AV stenosis, if the anatomy is suitable.

I

A

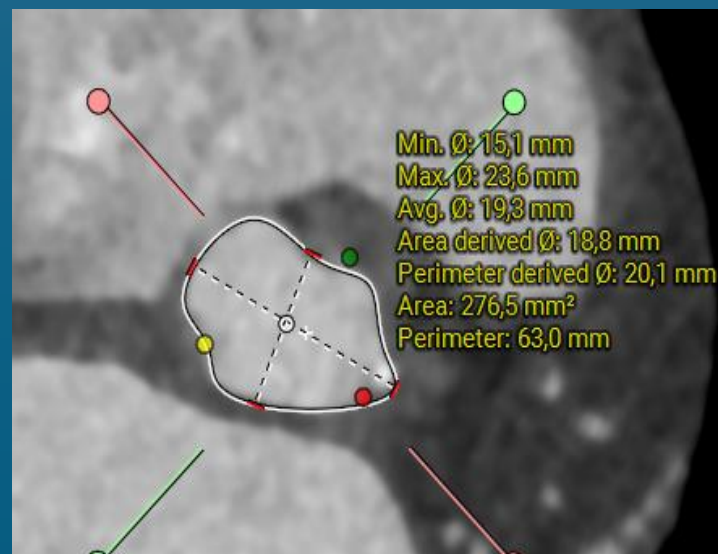
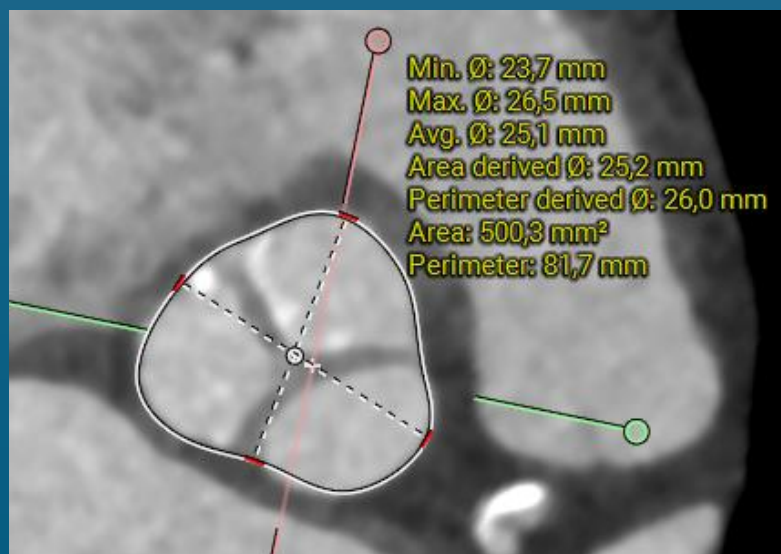
# TAVI pour tout le monde > 70 ans ?

Les données scientifiques qui nous y ont conduit :

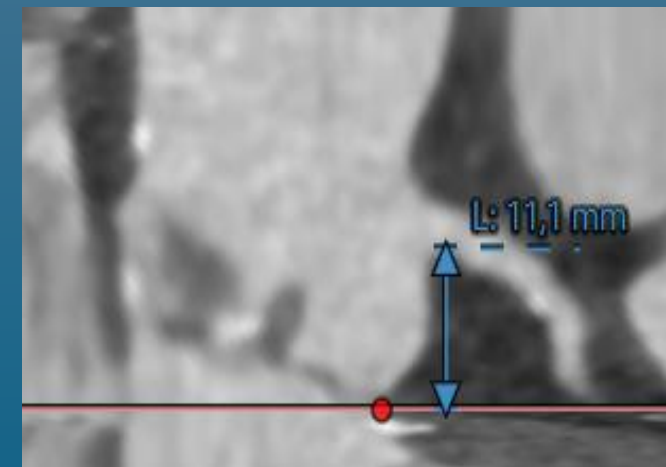
1. Des données d'efficacité/sécurité à court /moyen terme favorables issues d'essais randomisés multiples
2. L'absence d'inquiétude quant à une durabilité < bioprothèses chirurgicales

Patiente de 72 ans, RAO serré symptomatique

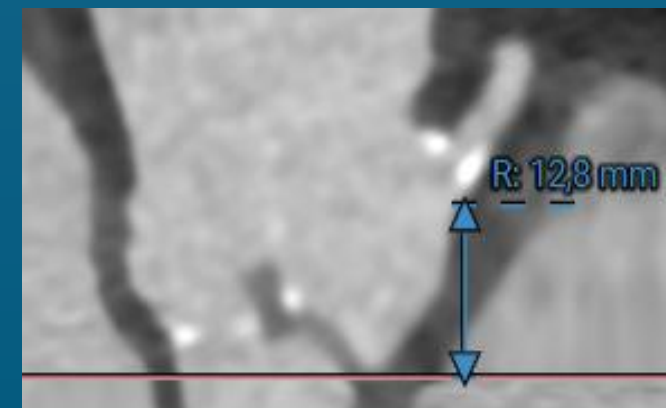
Bas risque opératoire pour RVAo chirurgical



Anneau 20,1 mm



TCG 11,1 mm



CDte 12,8 mm

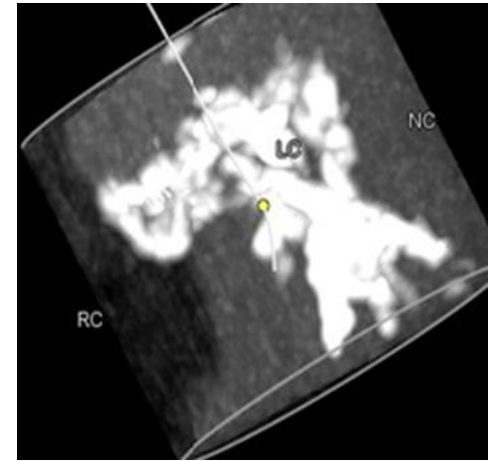
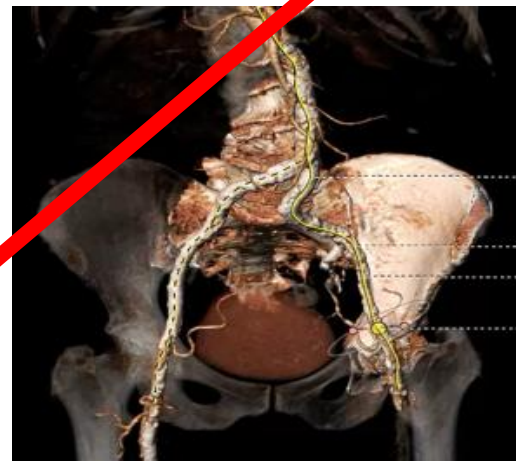
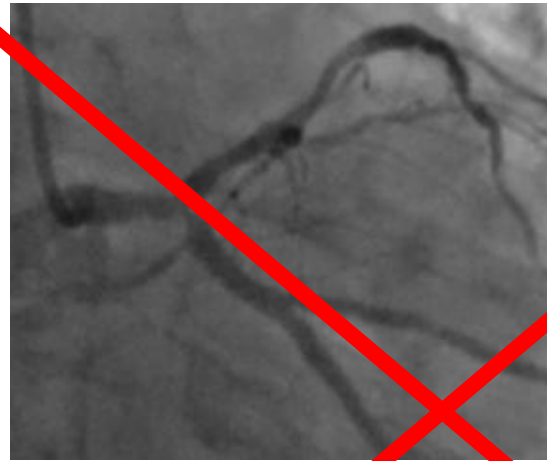
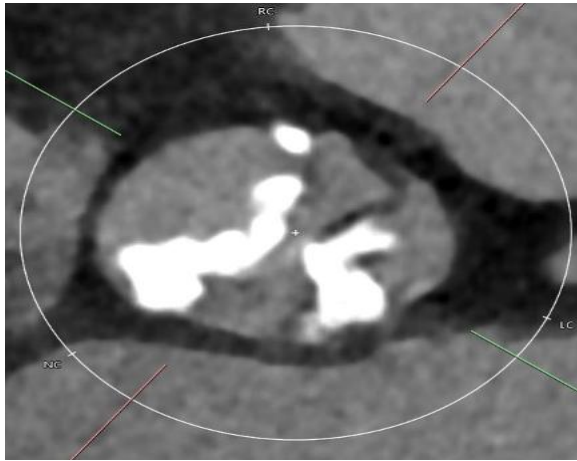
# COMMENT ORIENTEZ VOUS CETTE PATIENTE ?

**1. Chirurgie**

**2. TAVI**

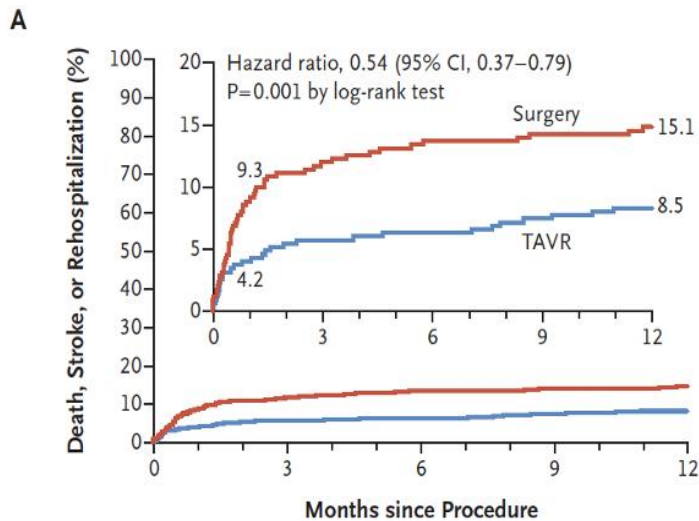
**3. Je ne peux pas encore décider...**

# TAVI pour tout le monde $> 70$ ans ?

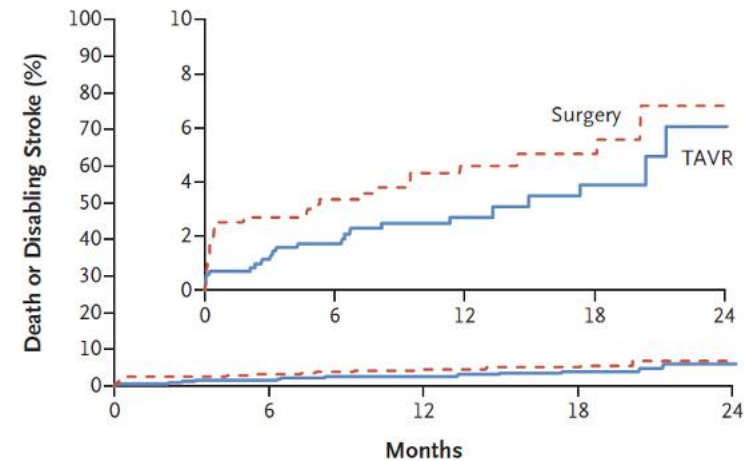


# TAVI pour tout le monde > 70 ans ?

## CHOIX D'UNE PROTHESE AYANT ETE VALIDEE / CHIRURGIE DANS CE CONTEXTE, AVEC DONNEES DE DURABILITE A LONG TERME



No. at Risk		0	3	6	9	12
Surgery	454	408	390	381	377	374
TAVR	496	475	467	462	456	451



No. at Risk		0	6	12	18	24
Surgery	678	576	366	195	69	
TAVR	725	648	435	233	80	

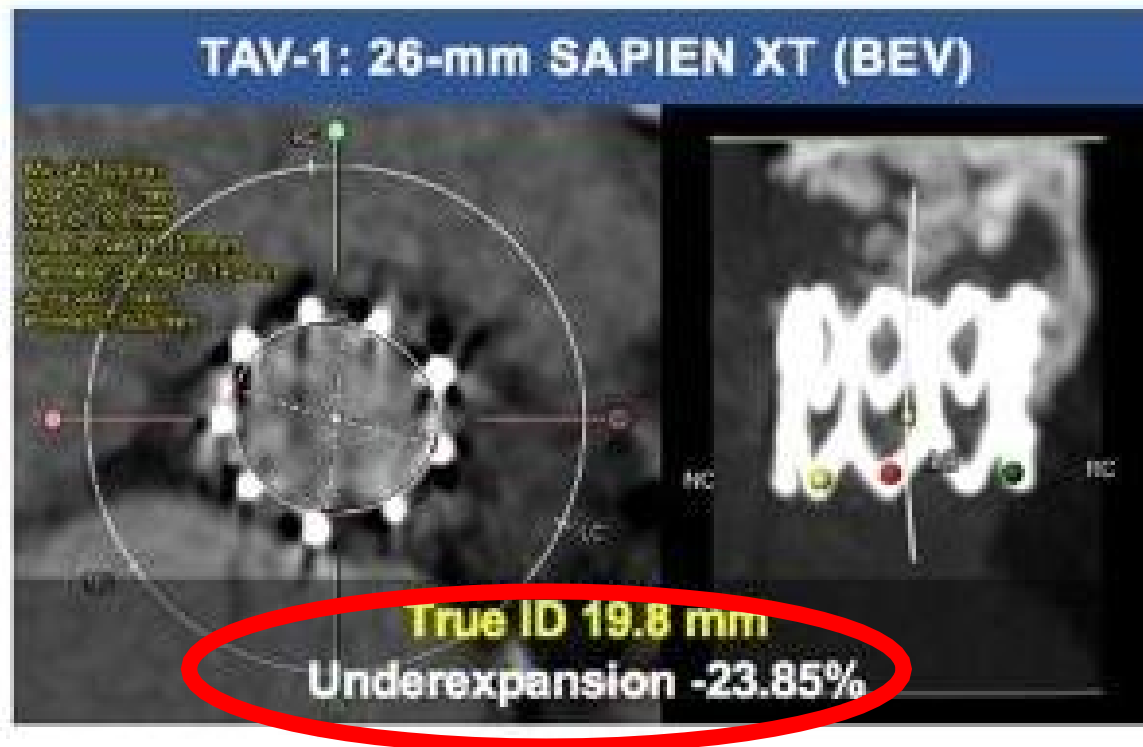


# TAVI pour tout le monde > 70 ans ?

ANTICIPER LA NECESSITE D'UNE REINTERVENTION

ET SA FAISABILITE PAR redo TAVI

## PROBLEME DE SIZING

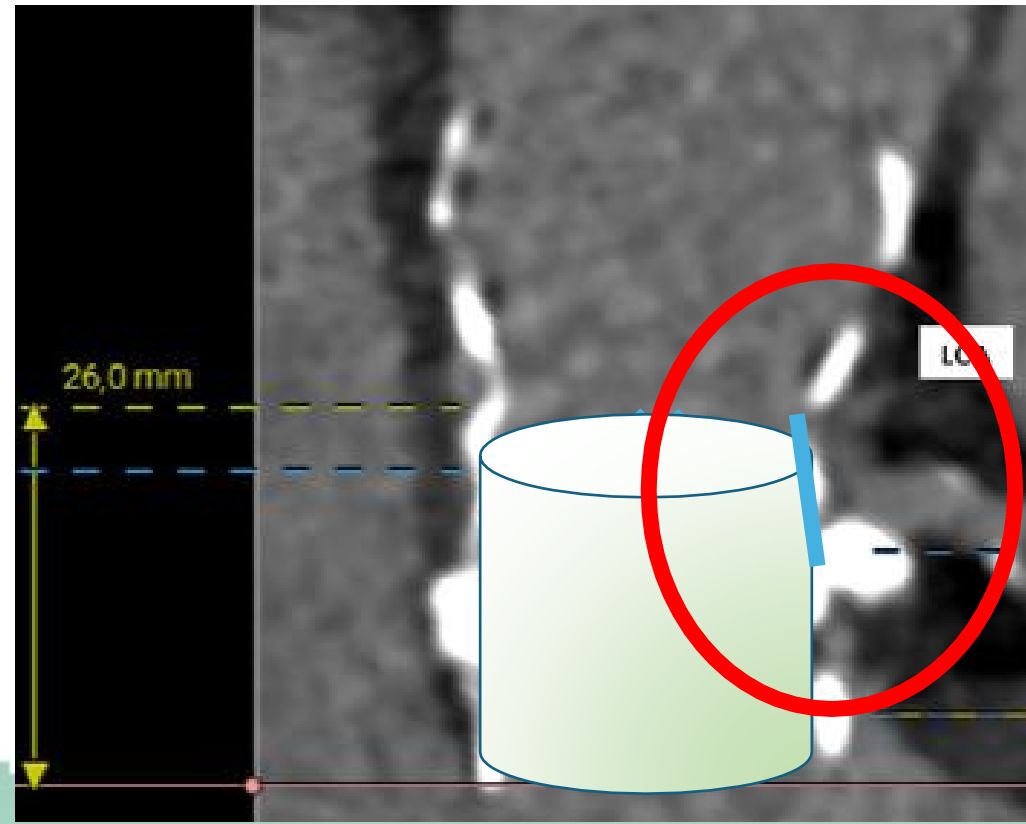


# TAVI pour tout le monde > 70 ans ?

ANTICIPER LA NECESSITE D'UNE REINTERVENTION

ET SA FAISABILITE PAR redo TAVI

RISQUE D'OCCLUSION CORONAIRE ?

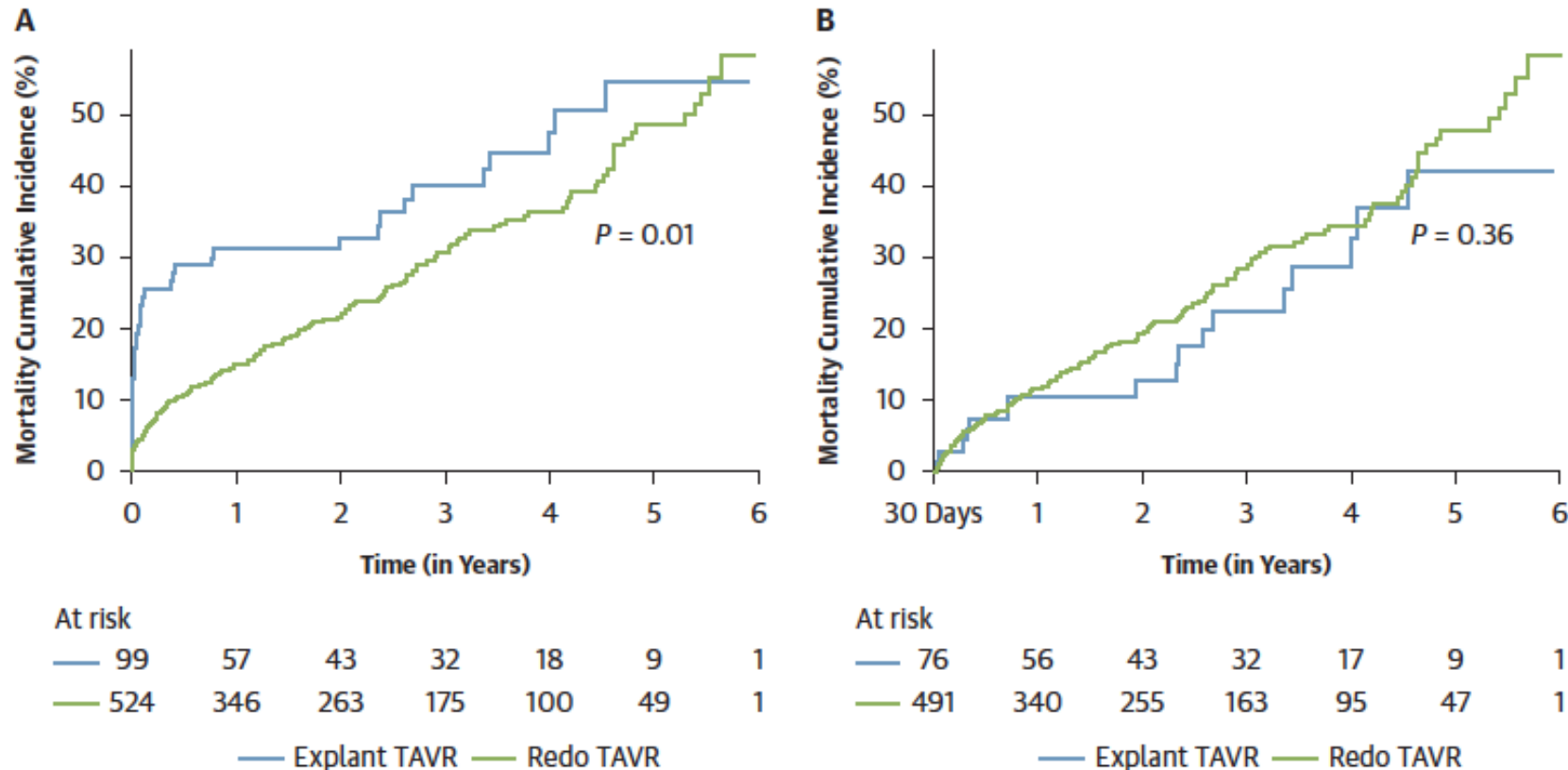


# TAVI pour tout le monde > 70 ans ?

## ANTICIPER LA NECESSITE D'UNE REINTERVENTION

### ET SA FAISABILITE PAR redo TAVI

**FIGURE 7** Mortality in Patients Who Required Explant or Redo TAVR



Favours SAVR

Favours TAVI



- Hostile annulus or LVOT calcification
- Bicuspid aortic valve
- Annulus dimensions unsuitable for TAVI
- Risk of coronary obstruction

Anatomic features

- Transfemoral access suitable for TAVI
- Porcelain aorta
- Intact coronary artery bypass grafts
- Severe chest deformity or scoliosis

- Other relevant primary VHD
- Complex CAD
- Aortic root or ascending aortic aneurysm
- Septal hypertrophy requiring myectomy

Concomitant conditions<sup>a</sup>

- Comorbidities or cardiac conditions increasing surgical risk
- Frailty
- Sequelae of chest radiation

Lifetime management<sup>b</sup>

Anticipate repeat procedure options and risks, when selecting modality and valve type at index procedure

Redo SAVR: risk of redo surgery

SAVR after TAVI: increased risk associated with THV explantation

Valve-in-valve TAVI: risk of coronary obstruction, impaired coronary access, prosthesis-patient mismatch

Referring cardiologists and primary care physicians

Heart Valve Clinic

Standardized organization of

Heart Valve Centre

... recommandé que les interventions sur la valve aortique soient réalisées dans des Heart Valve Centres ... ayant un programme de cardiologie interventionnelle et de chirurgie cardiaque sur site, et une heart team structurée ... Classe I, C

Data review and education programmes

Clinical cardiologist with expertise in imaging

Interventional cardiologist

Specialized nursing personnel and other specialists, if required

Extended Heart Team

Ambulatory rehabilitation programmes  
Rehabilitation clinics

# En Conclusion

**TAVI TF à partir de 70 ans possible mais**

- dans un centre expert (Heart Valve Center)**
- avec sélection extrêmement rigoureuse**
- sous condition d'une réintervention / TAVI TF réalisable**

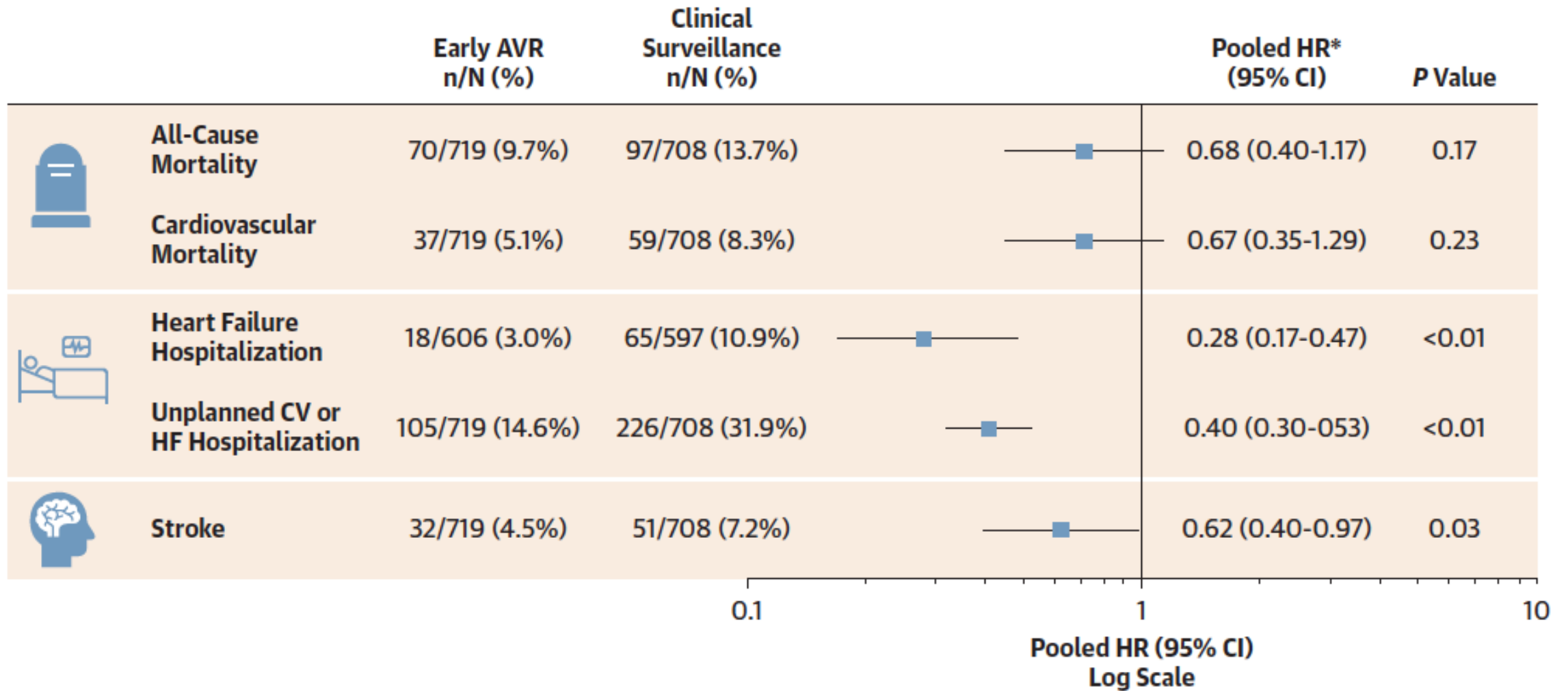
# Même si asymptomatique ?

Intervention should be considered in asymptomatic patients (confirmed by a normal exercise test, if feasible) with severe, high-gradient AS and LVEF  $\geq 50\%$  as an alternative to close active surveillance, if the procedural risk is low.

**IIa**

**A**

# Même si asymptomatique ?



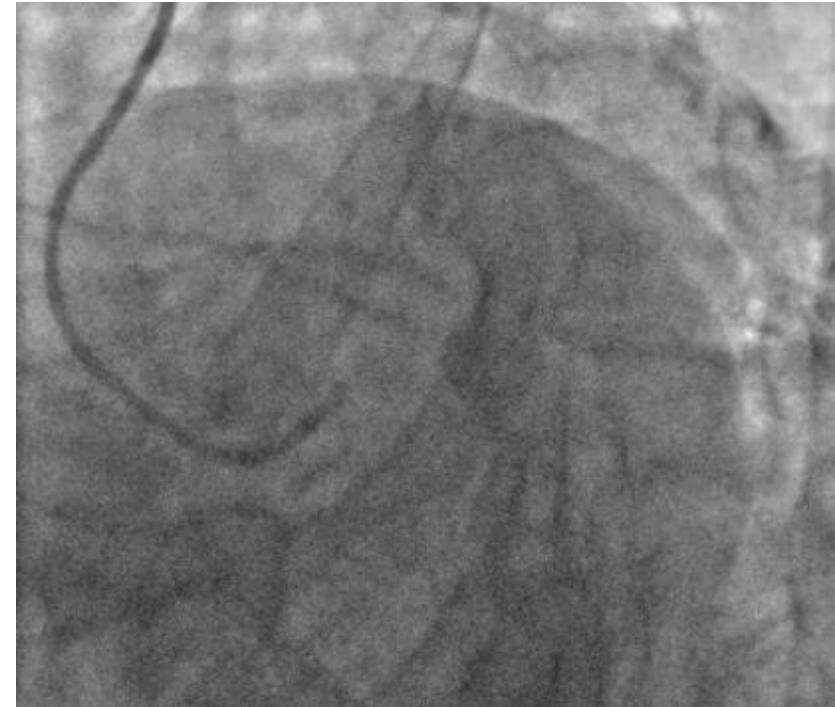
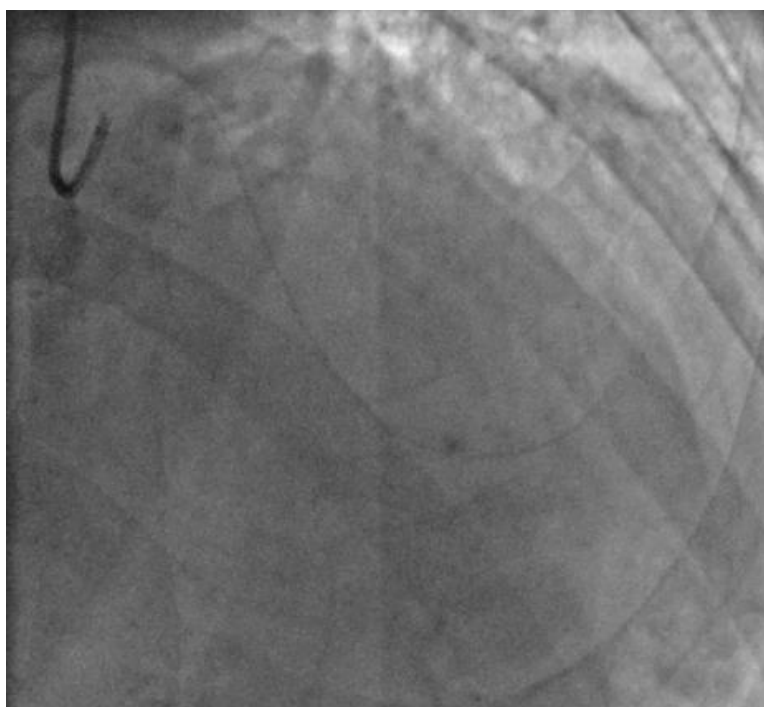
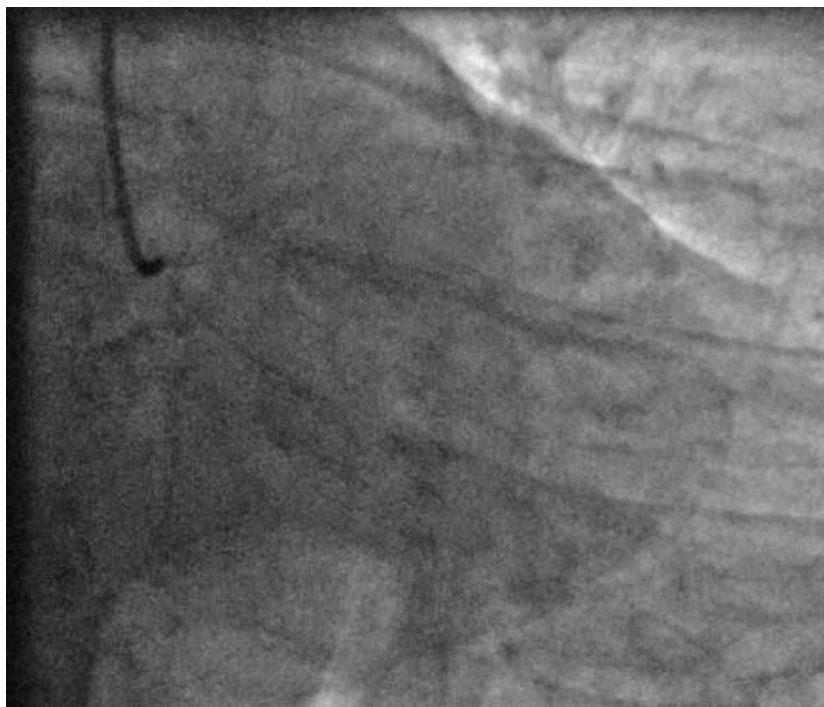
# TAVI et lésions coronaires

PCI should be considered in patients with a primary indication to undergo TAVI and  $\geq 90\%$  coronary artery stenosis in segments with a reference diameter  $\geq 2.5$  mm.

**IIa**

**B**

# TAVI et lésions coronaires



# TAVI et lésions coronaires

- Je fais toujours une coronarographie ou pas ?
- Quelles lésions méritent réellement une revascularisation ?
- Angioplastie avant ou après TAVI .
- Le rôle de la physiologie ?

# Valve Mitrale et Tricuspide

L'essentiel par F.Praz

**HIGHTECH**  
  
**MARSEILLE**

**28-30**  
**JANVIER**  
**2026**

---

MARSEILLE  
PALAIS DU PHARO

**Recommandations  
ESC/EACTS 2025  
sur la prise en charge  
des valvulopathies**

**Quel impact sur ma pratique ?**