

Le dossier – Valve tricuspide

Éditorial

J.-L. DUBOIS-RANDÉ, P. LIM
Service de Cardiologie,
Hôpital Henri Mondor, CRÉTEIL.

L'insuffisance tricuspide est principalement fonctionnelle. Elle est la conséquence d'une dilatation des cavités droites, elle-même causée par une augmentation répétée de la post-charge du ventricule droit. L'insuffisance tricuspide était jusqu'à présent considérée comme une pathologie valvulaire relativement rare. Cependant, l'amélioration du pronostic des pathologies du cœur gauche et le vieillissement de la population ont grandement contribué à l'augmentation de l'incidence de cette pathologie.

L'insuffisance tricuspide représente une vraie impasse thérapeutique. Sa particularité est la difficulté diagnostique. C'est une pathologie qui reste longtemps asymptomatique. Elle ne s'exprime qu'à un stade avancé de la maladie où les risques spontanés de la maladie et opératoires sont très importants.

Le dépistage de l'insuffisance tricuspide est essentiel pour prévenir l'évolution vers les formes sévères. Ainsi, les patients référés pour une chirurgie du cœur gauche doivent recevoir une annuloplastie préventive si leur anneau tricuspide est dilaté. Chez les patients ayant une insuffisance tricuspide fonctionnelle sévère, le risque opératoire est en moyenne de 15 %. De nombreuses approches percutanées sont en validation clinique pour apporter une alternative à la chirurgie cardiaque. Après une décennie de développement, le remplacement valvulaire tricuspide percutané, les clips et le Cardioband seront les trois grands axes stratégiques du traitement percutané de la valve tricuspide.

Le traitement de l'insuffisance cardiaque et les diurétiques doivent être poursuivis après la correction de la fuite tricuspide. Un certain nombre de patients continueront à évoluer sur le ventricule droit. L'innovation et la recherche doivent se poursuivre vers un développement de dispositif d'assistance droite permanent et une thérapie de remodelage inverse du ventricule droit.