

ESSAI AVATAR

“*Aortic Valve Replacement versus Watchful Waiting in Asymptomatic Severe Aortic Stenosis: The Avatar Trial*”, présenté en Late Breaking Science à l’AHA 2021 par Marko Banovic (Serbie), samedi 13 novembre 2021.

Contexte

Chez les patients présentant un rétrécissement aortique (RAo) serré symptomatique, le remplacement valvulaire aortique chirurgical est l’option thérapeutique de choix (recommandation de classe la dans les recommandations européennes et américaines).^(1,2) Pourtant, la stratégie thérapeutique et le timing opératoire des patients présentant un RAo serré asymptomatique avec une fonction ventriculaire gauche normale restent peu consensuels.

Méthodes

L’essai AVATAR est un essai contrôlé randomisé, international, prospectif, qui a visé à évaluer la sécurité et l’efficacité d’un remplacement valvulaire aortique chirurgical précoce dans le traitement des patients avec un RAo serré asymptomatique. Le RAo était décrit comme serré selon les recommandations actuelles : surface $\leq 1\text{cm}^2$ avec $V_{\text{max}} > 4\text{m/s}$ ou gradient transvalvulaire moyen $\geq 40\text{mmHg}$, associé à une fonction ventriculaire gauche normale (FEVG $\geq 50\%$). Un test d’effort négatif était nécessaire pour être inclus dans l’étude afin de confirmer l’absence de symptômes. L’hypothèse était qu’une stratégie chirurgicale précoce réduirait le risque du critère primaire composite (incluant mortalité toute cause, infarctus du myocarde, AVC ou hospitalisation urgente pour insuffisance cardiaque) comparé au traitement médical habituel. L’essai était construit pour atteindre au moins 35 évènements pré-spécifiés, dans 9 centres de 7 pays européens.

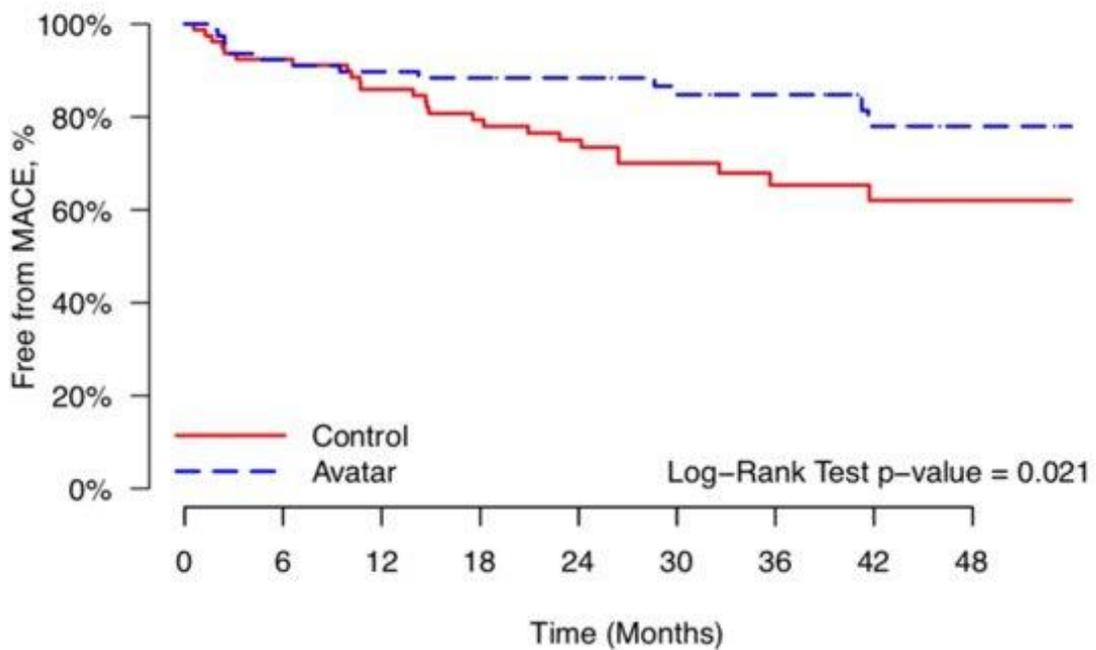
Résultats

Entre juin 2015 et septembre 2020, 157 patients (âge moyen 67 ans, 57 % d’hommes) ont été randomisés de manière aléatoire entre chirurgie précoce (n=78) ou traitement médical (n=79). Le suivi médian était de 32 mois (28 dans le groupe chirurgie et 35 dans le groupe traitement médical) avec 39 évènements au total. Dans le groupe chirurgie précoce, 72 patients (92.3%) ont bénéficié d’un remplacement valvulaire aortique chirurgical. En analyse en intention de traiter, les patients du groupe traitement médical

présentaient significativement plus souvent le critère de jugement principal (n=26 évènements vs. 13 dans le groupe chirurgie précoce HR 0.46, 95% CI 0.23-0.90, p=0.02 ; *Figure 1*). Le délai avant la survenue du décès ou d'un épisode d'insuffisance cardiaque était significativement plus court dans le groupe traitement médical par rapport au groupe chirurgie (HR 0.40, 95% CI 0.19-0.84, p=0.013).

Conclusion

En cas de sténose aortique serrée asymptomatique à bonne fonction ventriculaire gauche, la prise en charge chirurgicale précoce réduit les risques de décès toutes causes, infarctus du myocarde, AVC ou insuffisance cardiaque comparée au traitement médical.



Patients, n

Control	79	73	66	59	49	36	25	19	12
Avatar	78	72	68	63	56	46	38	23	13

Figure 1 : courbe de survie évaluant le critère de jugement principal dans le groupe traitement médical (rouge) vs. chirurgie précoce (bleu)

Bibliographie

1. Vahanian A, Beyersdorf F, Praz F, Milojevic M, Baldus S, Bauersachs J, et al. 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. *European Heart Journal*. 2021 Aug 28;ehab395.
2. Otto CM, Nishimura RA, Bonow RO, Carabello BA, Erwin JP, Gentile F, et al. 2020 ACC/AHA Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation* [Internet]. 2021 Feb 2 [cited 2021 Nov 13];143(5). Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000923>