

Article du mois

Février 2022

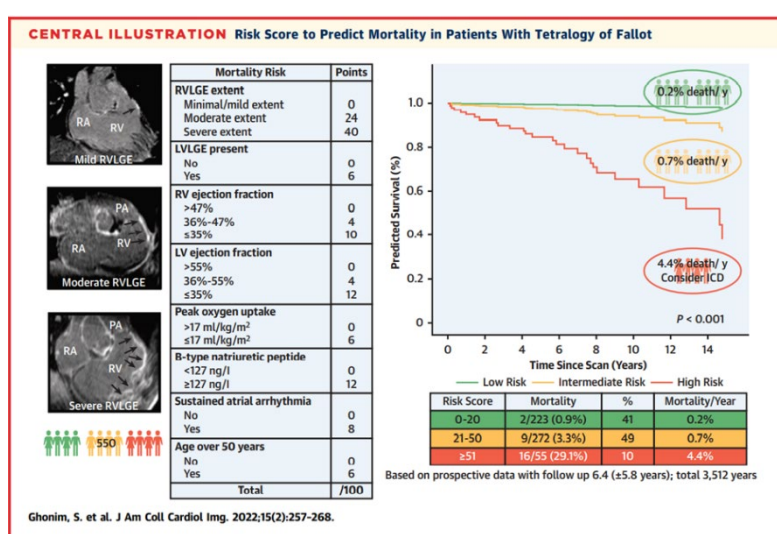
Analyse du Dr Nicolas Combes

Predicting Survival in Repaired Tetralogy of Fallot: A Lesion-Specific and Personalized Approach.

Ghonim S, Gatzoulis MA, Ernst S, Li W, Moon JC, Smith GC, Heng EL, Keegan J, Ho SY, McCarthy KP, Shore DF, Uebing A, Kempny A, Alpendurada F, Diller GP, Dimopoulos K, Pennell DJ, Babu-Narayan SV.

JACC Cardiovasc Imaging. 2022 Feb;15(2):257-268. doi: 10.1016/j.jcmg.2021.07.026. Epub 2021 Oct 13. PMID: 34656466 Free PMC article.

L'évaluation du risque mort subite en cas de Tétralogie de Fallot opérée reste un challenge quotidien. Les recommandations actuelles des sociétés savantes européennes et nord-américaines manquent cruellement de sensibilité et de spécificité. Depuis le premier score proposé par Khairy et al (Circulation 2008), de nombreux facteurs ont été proposés pour améliorer la stratification de ce risque qu'ils soient cliniques et démographiques, ECG ou morphologiques. L'IRM, maintenant réalisé en routine clinique dans la majorité des centres prend une part grandissante dans cette évaluation. Ghonim et al. ont analysé de façon prospective les données de 550 patients de plus de 16 ans porteurs d'une Tétralogie de Fallot ayant tous passé un IRM cardiaque au Royal Brompton Hospital de Londres. On remarquera l'effort de systématisation de l'analyse de la fibrose en IRM répartie en 6 zones avec des scores de 1 à 3 en fonction de l'étendue du rehaussement tardif. Ceci associé à la capacité fonctionnelle en VO₂, au dosage du BNP, aux mesures des fractions d'éjection droite et gauche et à la présence d'arythmies supraventriculaires permet de classer les patients en 3 catégories de risque pour la mortalité totale et subite avec une excellente sensibilité/spécificité (aire sous la courbe ROC respectivement 0.87 et 0.79).



Ce score reste à valider en externe. Sa simplicité nous a semblée particulièrement intéressante pour améliorer l'évaluation difficile de ces patients.

