

# Essai RESPONDER-HF

## Critères d'identification des patients



### Traitement par shunt auriculaire chez les patients atteints d'IC et présentant une FE $\geq 40\%$

#### PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DU PATIENT

- 40 ans ou plus
- IC de classes II, III ou IV ambulatoire de la New York Heart Association (NYHA) ; et
  - $\geq 1$  hospitalisation liée à l'IC, diurétique par voie intraveineuse ou  $\uparrow$  orale (12 derniers mois) ; OU
  - Taux de BNP/NT-pro-BNP normaux ou légèrement élevés (derniers 6 mois)
- Prise en charge stable de l'IC et des comorbidités par le biais d'un traitement médical basé sur les recommandations
- Confirmation échocardiographique de la dysfonction diastolique
- IMC  $< 45 \text{ kg/m}^2$

#### AUCUN antécédent, actuel ou passé de ce qui suit :

- Implantation d'un stimulateur cardiaque ou d'un défibrillateur automatique, ou resynchronisation cardiaque
- Valvulopathie significative sur le plan hémodynamique (RM  $\geq 3+$ , SM  $>$  légère, RT de grade  $\geq 2+$ , RA  $\geq 2+$ , SA  $>$  modérée)
- AVC, AIT, TVP ou EP (6 derniers mois)
- Dysfonction du VD  $>$  légère ou TAPSE  $< 1,4 \text{ cm}$
- Sous dialyse ou DFG estimé  $< 25 \text{ ml/min/1,73 m}^2$

REMARQUE : une évaluation hémodynamique invasive est nécessaire pour déterminer l'éligibilité à l'essai.

**Pour de plus amples informations, veuillez contacter :**

# SIGNES COURANTS DU LIEN ENTRE LA DYSPNÉE D'EFFORT ET L'HFpEF



PCPB, PTDVG ou PAG au repos > 15 mm Hg



Observations notées : « essoufflement », « insuffisance cardiaque », « surcharge liquidienne », « diurèse », « œdème »



Élargissement de l'OG  
Flexion du septum dans l'OD  
Hypertrophie du VG

**=3+**

Score de H<sub>2</sub>FPEF de **3+**  
(voir ci-dessous)

## MODÈLE DE NOTATION DE L'H<sub>2</sub>FPEF<sup>1</sup>

Additionner les points pour identifier l'HFpEF parmi les patients atteints de dyspnée d'effort

Variable clinique	Valeurs	Points	
<b>H<sub>2</sub></b>	<b>Heavy</b>	Lourd : indice de masse corporelle > 30 kg/m <sup>2</sup>	<b>+2</b>
	<b>Hypertensive</b>	Hypertenseur : prise de > 2 antihypertenseurs	<b>+1</b>
<b>F</b>	<b>Atrial Fibrillation</b>	Fibrillation auriculaire : FA paroxystique ou persistante	<b>+3</b>
<b>P</b>	<b>Pulmonary Hypertension</b>	Hypertension pulmonaire : PSVD > 35 mm Hg	<b>+1</b>
<b>E</b>	<b>Elder</b>	Âgé(e) : 60 ans ou plus	<b>+1</b>
<b>F</b>	<b>Filling Pressure</b>	Pression de remplissage : E/e' > 9	<b>+1</b>

Un score de	3	4	5	6+
Indique un risque d'HFpEF de	> 50 %	> 70 %	> 80 %	> 90 %



Corvia Medical, Inc.  
One Highwood Drive, Suite 300  
Tewksbury, MA 01876 États-Unis

1. Reddy YNV, et al. *Circulation*. 2018;138(9):861-870.

Étude financée par Corvia Medical. Numéro d'identification clinicaltrials.gov : NCT05425459  
IASD et Corvia sont des marques déposées de Corvia Medical, Inc.

© 2022 Corvia Medical, Inc.  
Tous droits réservés. PS00734, 00731AW (FR) Rév. 00 2022-10