

Le système de
remplacement de la valve
tricuspide Edwards
EVOQUE



RÉVOLUTIONNAIRE

est le premier système de
remplacement transfémoral de la
valve tricuspide (RTVT)*

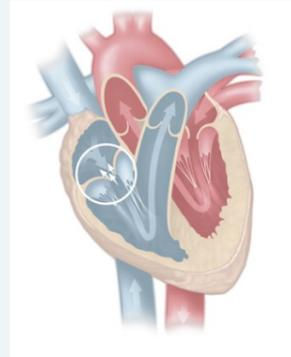
* Premier dispositif de ce type commercialisé disponible (dans l'UE).



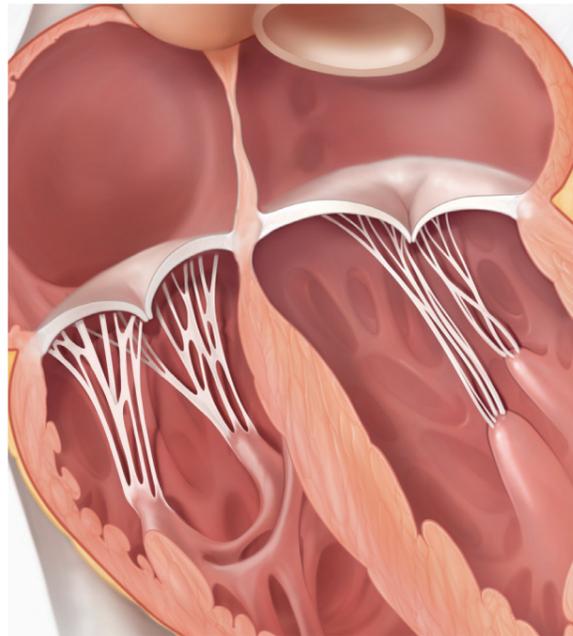
Edwards

La régurgitation tricuspidiennne (RT) sévère est souvent une affection sous-traitée qui met en jeu le pronostic vital^{1,2*}

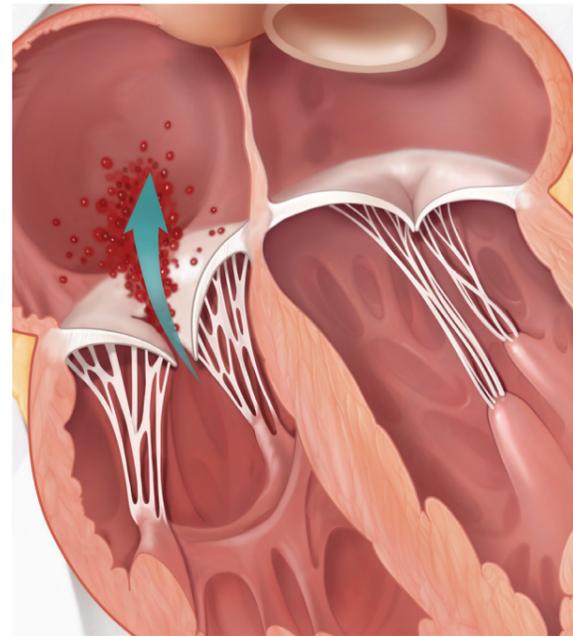
- La RT est principalement due à une cardiopathie gauche et à une augmentation de la pression auriculaire gauche³
- La cardiopathie gauche peut entraîner une hypertension pulmonaire, une augmentation subséquente de la pression ventriculaire droite, ainsi qu'un dysfonctionnement et une dilatation progressifs du ventricule droit (VD)³
- La RT peut être causée par une hypertrophie auriculaire secondaire à une fibrillation auriculaire³



Valve tricuspide saine



Cœur présentant une régurgitation tricuspidiennne



LE SAVIEZ-VOUS?

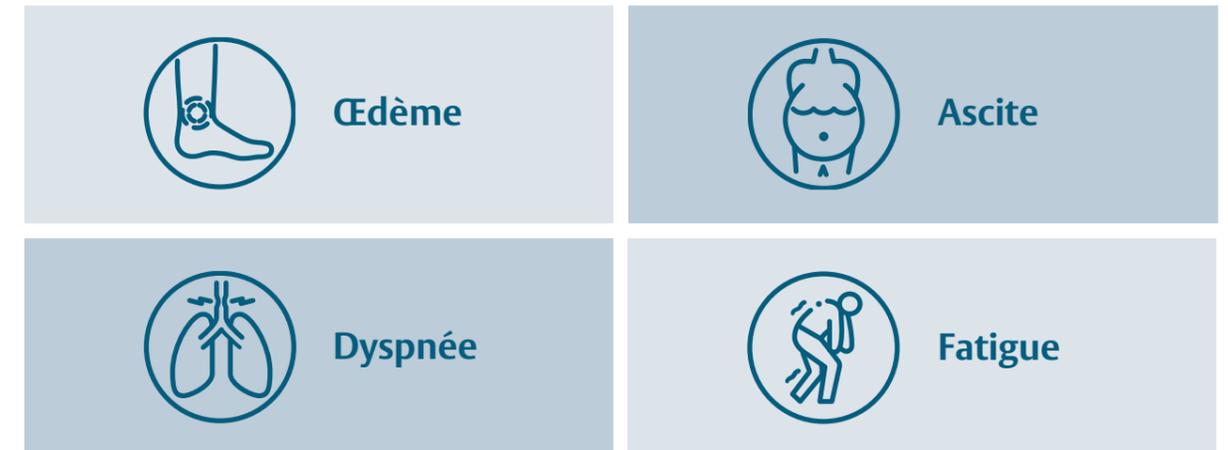
Les médicaments, tels que les diurétiques, peuvent traiter les symptômes mais non pas la RT elle-même, qui peut continuer à progresser^{1,4}



* Basé sur des données américaines.

La RT et l'insuffisance cardiaque droite peuvent entraîner des symptômes débilissants et de piètres résultats lorsqu'elles ne sont pas traitées de manière adéquate^{1,5}

Un dysfonctionnement progressif du ventricule droit (VD) ou une dilatation de l'oreillette droite peut mener au développement d'une insuffisance cardiaque droite, qui peut entraîner des morbidités telles que^{1,6,7}:



La RT peut évoluer en sévérité^{1,8}

Taux de prévalence

2,6 % des adultes âgés de 65 ans ou plus présentent une RT modérée ou plus importante^{9*}

Plus de 3 millions de personnes en Europe présentent une RT cliniquement pertinente¹⁰

Taux de sévérité

19 % des patients présentant une RT légère ou négligeable ont évolué vers une RT modérée ou sévère sur environ 3 ans^{11†}

Taux de mortalité

>20 % des patients (estimation) présentant une RT sévère décèderont au cours de l'année suivant le diagnostic^{12,13}

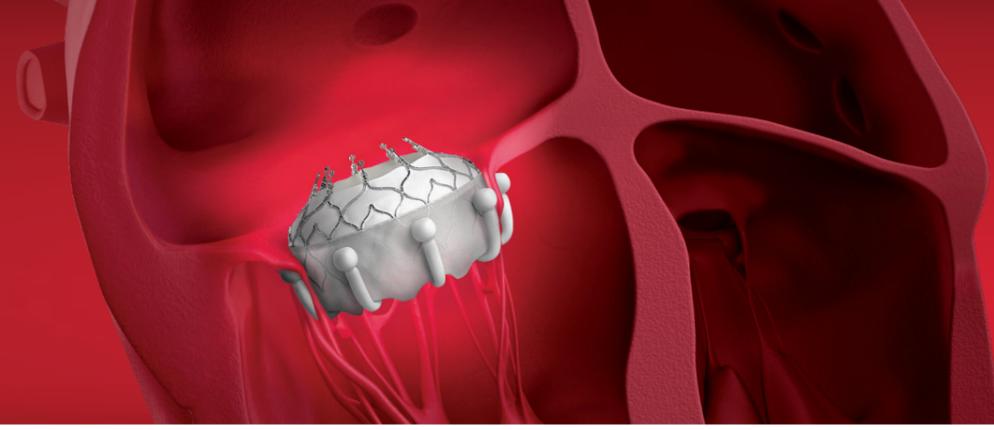
LE SAVIEZ-VOUS?

La réduction de la sévérité de la RT peut améliorer la qualité de vie des patients^{1,8}



* Basé sur une vaste étude prospective d'observation au Royaume-Uni.

† Selon une analyse échocardiographique rétrospective de patients israéliens.



La valve EVOQUE,

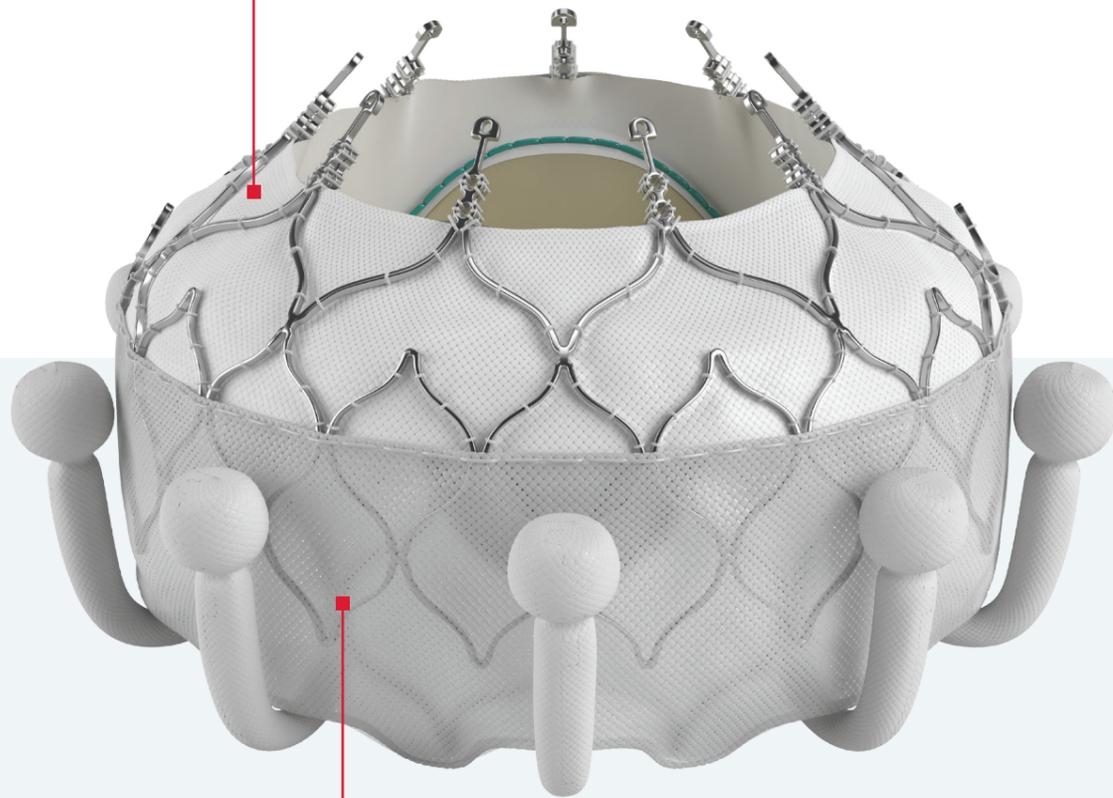
RÉVOLUTIONNAIRE

est la première option de valve tricuspide transcathéter pour les patients admissibles*

Présentation de la valve EVOQUE

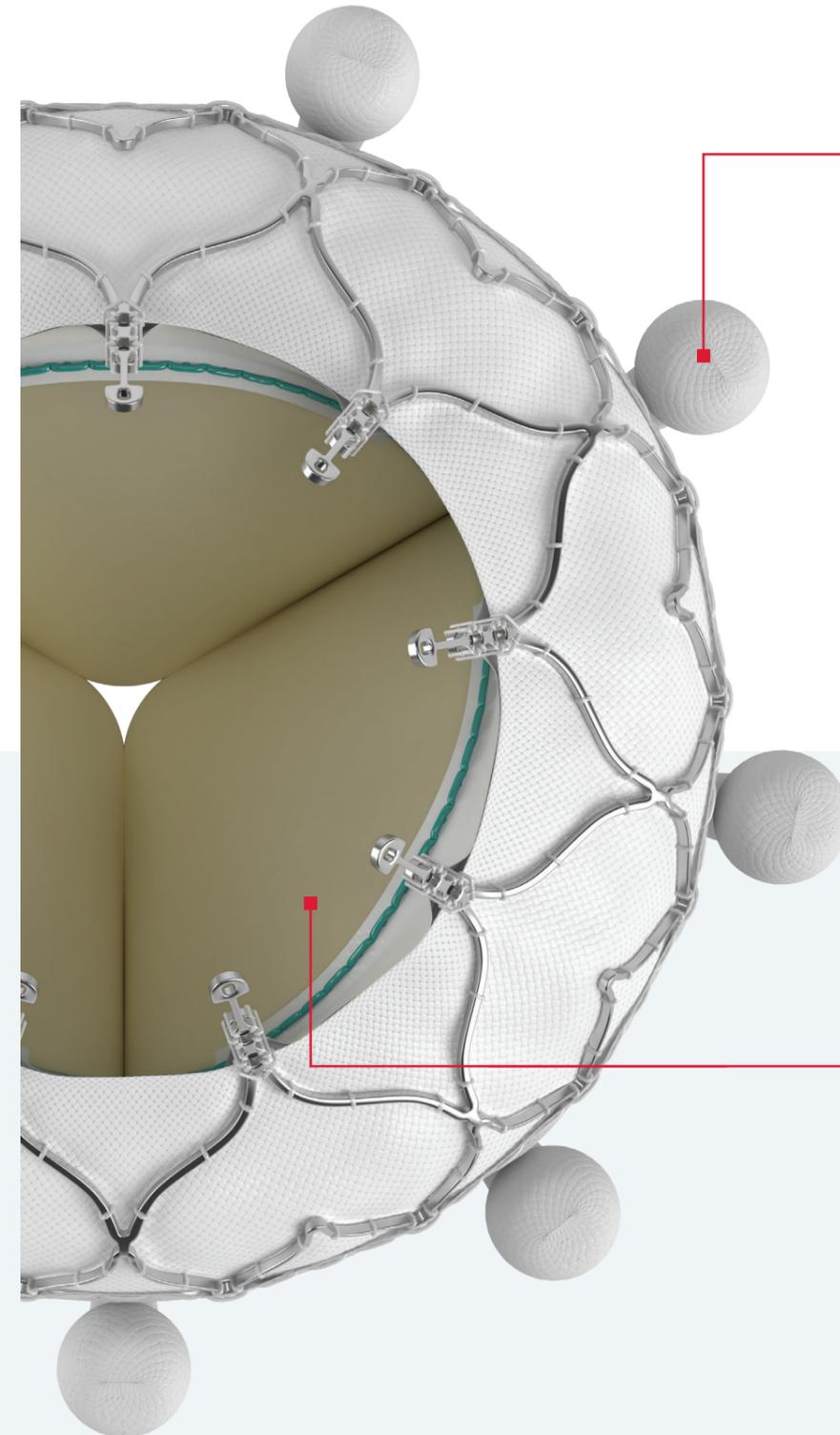
Conçue pour une compatibilité anatomique

Structure en nitinol autodilatant à mémoire de forme conçue pour s'adapter à l'anatomie native de la valve



Conçue pour sceller l'anneau tricuspide natif

Structure et jupette d'étanchéité intra-annulaire



Conçue pour une implantation transcathéter sécurisée

Neuf ancrages ventriculaires engagent les feuillets, l'anatomie sous-valvulaire et l'anneau.

Technologie tissulaire ThermoFix†

Même tissu péricardique bovin que les valves Edwards SAPIEN et PERIMOUNT‡

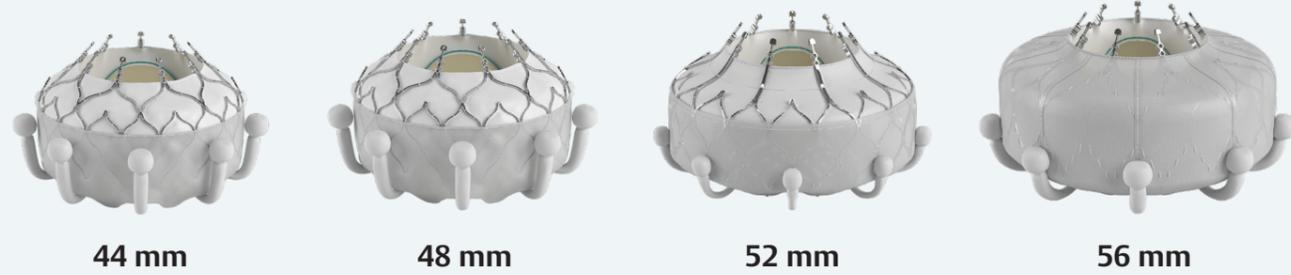
* Premier dispositif de ce type commercialisé disponible (dans l'UE).

† Aucune donnée clinique disponible évaluant les répercussions à long terme du tissu Carpentier-Edwards ThermoFix chez les patients.

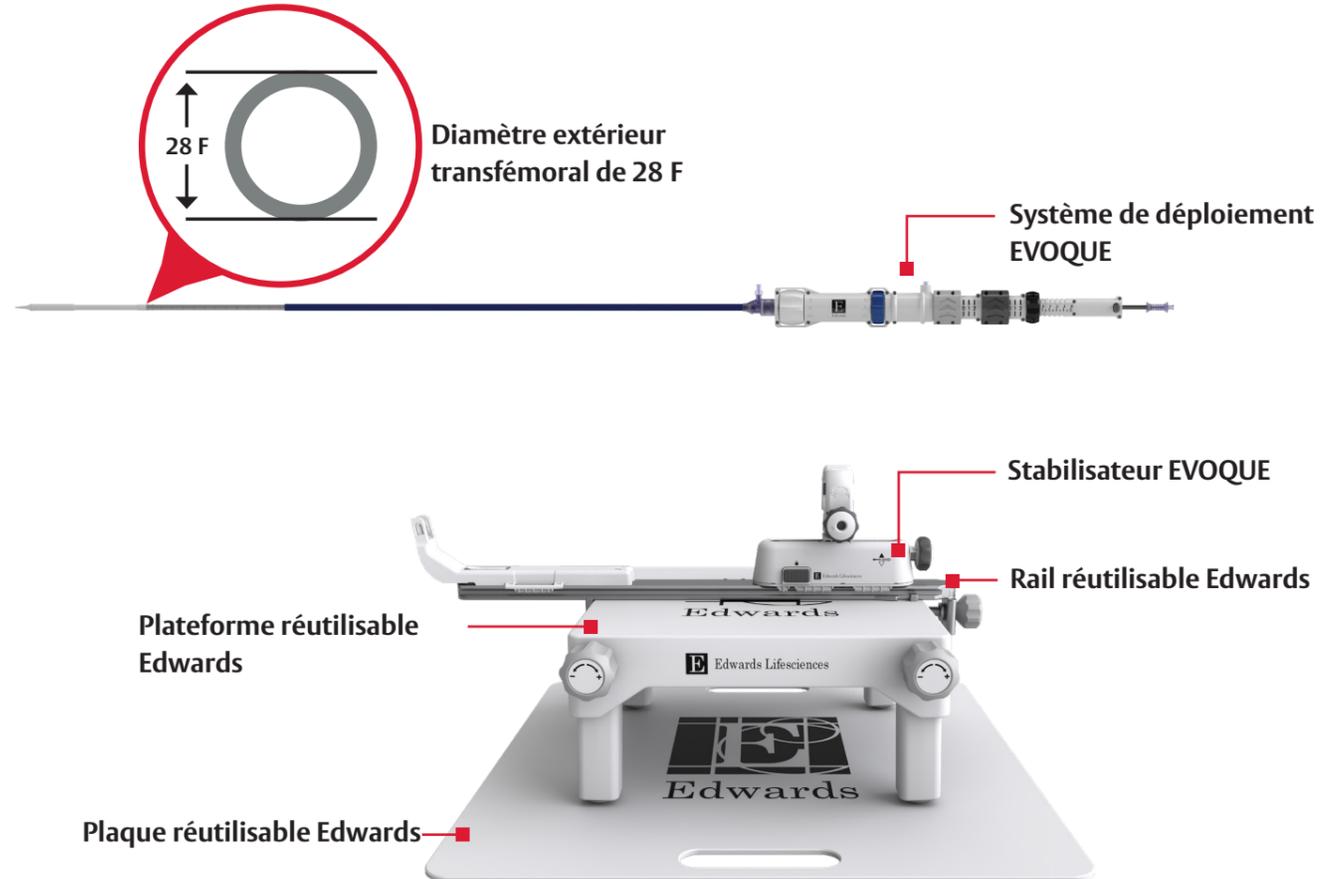
‡ Excluant la valve Edwards SAPIEN 3 Ultra RESILIA.

Un système conçu pour répondre aux besoins de vos patients

Plusieurs tailles de valves conçues pour traiter une large gamme d'anatomies tricuspidiennes



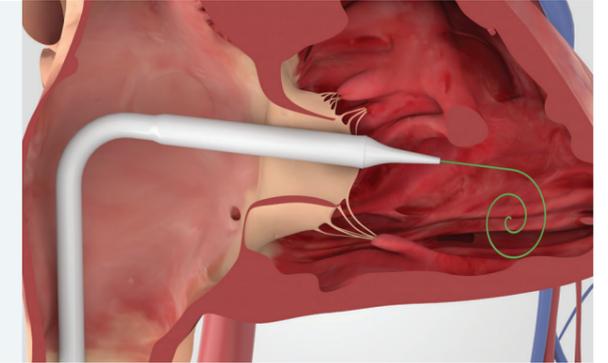
Système de déploiement transfémoral d'un diamètre extérieur de 28 F conçu pour la maniabilité



Une procédure transcathéter conçue pour une facilité d'utilisation¹⁴

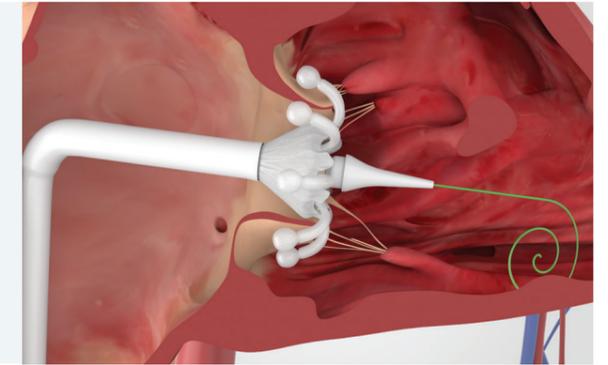
Accéder

Système de déploiement transfémoral d'un diamètre extérieur de 28 F à 3 plans de mouvement



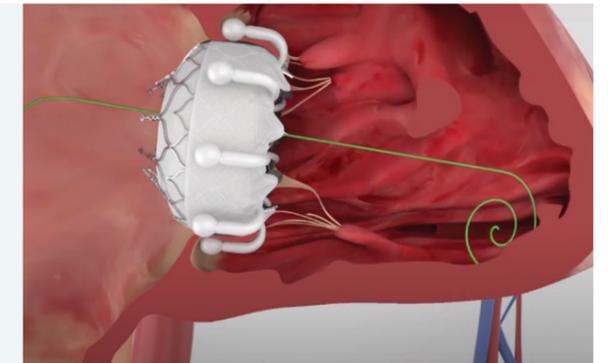
Positionner

Exposer les ancrages pour engager les feuillets et l'anneau



Déployer

Dilater la valve et libérer progressivement le système



LE SAVIEZ-VOUS?

Système de déploiement à profil bas à 3 plans de mouvement conçu pour un positionnement contrôlé



Au-delà de la valve EVOQUE – Notre portefeuille de solutions pour vos patients

Une amélioration importante en matière de thérapies transcathéter mitrales et tricuspidiennes

Avec des solutions de remplacement valvulaire, de réparation de feuillet et d'annuloplastie, Edwards dispose du plus large portefeuille de solutions transcathéter au monde qui vous aideront à améliorer la vie de vos patients.



Système PASCAL pour la réparation des feuillets mitraux



Système d'implant PASCAL Ace pour la réparation des feuillets

Approbation de l'UE

2015-2019

2020

2021

2022

2023

2024

2025



Système mitral Cardioband pour annuloplastie*

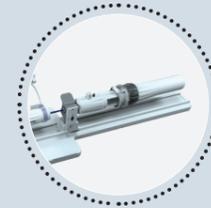


Système tricuspide Cardioband pour annuloplastie*



Système PASCAL pour la réparation des feuillets mitraux et tricuspides

* Cardioband n'est plus sur le marché et n'est pas disponible pour un usage commercial.



Système de déploiement PASCAL Precision pour la réparation des feuillets



Système de remplacement de la valve tricuspide EVOQUE



Système de stabilisateur sur rail PASCAL



Valve de taille de 56 mm et accessoires réutilisables EVOQUE

Innovations futures

À l'avenir, Edwards met au point un portefeuille d'innovations différenciées, allant de la réparation transcathéter au remplacement valvulaire, qui continueront de transformer les soins prodigués à cette population de patients mal desservie.

Grâce à la valve EVOQUE, vous pouvez bénéficier d'une technologie

RÉVOLUTIONNAIRE



Pour en savoir plus, consultez le site
[Edwards.com/ca-fr/EVOQUE](https://www.edwards.com/ca-fr/EVOQUE)

Références :

1. Fender EA, Zack CJ, Nishimura RA. Isolated tricuspid regurgitation: Outcomes and therapeutic interventions. *Heart*. 2018;104(10):798-806.
2. Topilsky Y, Nkomo VT, Vatury O, et al. Clinical outcome of isolated tricuspid regurgitation. *JACC Cardiovasc Imaging*. 2014;7(12):1185-1194.
3. Mangieri A, Montalto C, Pagnesi M, et al. Mechanism and implications of the tricuspid regurgitation: From the pathophysiology to the current and future therapeutic options. *Circ Cardiovasc Interv*. 2017;10(7):1-12.
4. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. 2021 ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J*. 2021;42(36):3599-3726.
5. Vahanian A, Beyersdorf F, Praz F, et al. 2021 ESC/EACTS guidelines for the management of valvular heart disease. *Eur Heart J*. 2022;43(7):561-632.
6. Benfari G, Antoine C, Miller WL, et al. Excess mortality associated with functional tricuspid regurgitation complicating heart failure with reduced ejection fraction. *Circ*. 2019;140(7):196-206.
7. Sisinni A, Taramasso M, Praz F, et al. Concomitant Transcatheter Edge-to-Edge Treatment of Secondary Tricuspid and Mitral Regurgitation. *Am Coll Cardiol Intv*. 2023;16:127-139.
8. Kelly BJ, Ho Luxford JM, Butler CG, et al. Severity of tricuspid regurgitation is associated with long-term mortality. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2018;155(3):1032-1038.
9. Cahill TJ, Prothero A, Wilson J, et al. Community prevalence, mechanisms and outcome of mitral or tricuspid regurgitation. *Heart*. 2021;107(12):1003-1009.
10. Nickenig G, Weber M, Schueler R, et al. 6-month outcomes of tricuspid valve reconstruction for patients with severe tricuspid regurgitation. *J Am Coll Cardiol*. 2019;73(15):1905-1915.
11. Mutlak D, Khalil J, Lessick J, Kehat I, Agmon Y, Aronson D. Risk factors for the development of functional tricuspid regurgitation and their population-attributable fractions. *JACC Cardiovasc Imaging*. 2020;13(8):1643-1651.
12. Chorin E, Rozenbaum Z, Topilsky Y, et al. Tricuspid regurgitation and long-term clinical outcomes. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging*. 2020;21(2):157-165.
13. Messika-Zeitoun D, Verta P, Gregson J, et al. Impact of tricuspid regurgitation on survival in patients with heart failure: A large electronic health record patient-level database analysis. *Eur J Heart Fail*. 2020;22(10):1803-1813.
14. Kodali S, Hahn RT, George I, et al. Transfemoral tricuspid valve replacement in patients with tricuspid regurgitation: TRISCEND study 30-day results. *JACC Cardiovasc Interv*. 2022;15(5):471-480.

Dispositif médical à usage professionnel. Prière de consulter le mode d'emploi pour une liste des indications, des contre-indications, des précautions, des mises en garde et des événements indésirables potentiels (le cas échéant, consulter le site [eifu.edwards.com](https://www.eifu.edwards.com)).

Edwards, Edwards Lifesciences, le logo E stylisé, Cardioband, Carpentier-Edwards, Edwards EVOQUE, Edwards SAPIEN, EVOQUE, PASCAL, PASCAL Ace, PASCAL Precision, PERI, PERIMOUNT, SAPIEN et TheraFix sont des marques de commerce ou de service d'Edwards Lifesciences Corporation ou de ses sociétés affiliées. Toutes les autres marques de commerce sont la propriété de leurs détenteurs respectifs.

© 2024 Edwards Lifesciences Corporation. Tous droits réservés. PP – CA-3732 v1.0

Edwards Lifesciences Canada Inc. • 1919 Minnesota Court - Suite 501, Mississauga, ON, L5N 0C9, Canada • [edwards.com](https://www.edwards.com)



Edwards