

Veille Cardio ♥ Nouveautés de la semaine

Semaine du 22 août 2026

8 nouveautés cette semaine, dont 1 susceptible de changer votre pratique.

INSUFFISANCE CARDIAQUE

Changement de pratique

Essai randomisé · TARTAN-HF

Targeted Assessment in High-Risk Patients With Diabetes to Identify Undiagnosed Heart Failure (TARTAN-HF)

JACC · 11 août 2026

Chez 706 diabétiques suivis en ville et sans insuffisance cardiaque connue, un dépistage par NT-proBNP (puis échocardiographie si ≥ 125 pg/mL) a débouché sur un diagnostic d'IC chez près d'un patient sur quatre à 6 mois, contre 1 % en soins courants — presque toujours une IC à FEVG préservée.

Au cabinet : chez un diabétique de plus de 40 ans cumulant HTA, obésité, coronaropathie ou insuffisance rénale, le NT-proBNP devient un examen de débrouillage rentable — un dosage pour cinq patients dépistés aboutit à un diagnostic. Au-delà de 125 pg/mL, demander l'échocardiographie : c'est le plus souvent une IC FEp symptomatique passée inaperçue, qui ouvre l'accès aux iSGLT2. Réserve à garder en tête : le bénéfice clinique du dépistage lui-même reste à prouver.

[Article original](#)

INTERVENTIONNEL & STRUCTUREL

À connaître

Essai randomisé · MIST

Multivessel coronary artery bypass grafting via small thoracotomy versus sternotomy (MIST): an investigator-initiated, international, open-label, randomised controlled trial

The Lancet · 22 août 2026 · 408:711–720

Premier essai randomisé comparant le pontage coronarien multiple par mini-thoracotomie (MICS CABG) à la sternotomie : récupération physique meilleure à 1 mois, sans surcroît d'événements jusqu'à 12 mois — mais effectif modeste et équipes chirurgicales très expérimentées.

Au cabinet : argument à donner au patient multitrunculaire adressé en chirurgie — dans un centre expert, l'abord mini-invasif offre une convalescence un peu plus rapide sans signal de sur-risque à un an. Cela ne modifie ni l'indication de revascularisation ni le choix pontage/angioplastie, et ne justifie pas d'orienter un patient vers une équipe non rompue à cette technique.

[Article original](#) · [Éditorial Lancet](#)

PRÉVENTION

À connaître

Analyse d'essai randomisé · CLEAR Outcomes

Bempedoic Acid and First and Recurrent Limb Outcomes in Statin-Intolerant Patients With Peripheral Artery Disease: Insights From the CLEAR Outcomes Trial

Circulation · 18 août 2026

Chez les 1 624 patients artéritiques de l'essai CLEAR Outcomes (tous intolérants aux statines), l'acide bempédoïque réduit d'environ un tiers les événements graves du membre inférieur (8,3 % $\rightarrow$ 5,8 %, $p = 0,018$) et de 45 % le nombre total d'événements, avec un bénéfice visible dès 6 mois.

Au cabinet : argument utile devant l'artérite « intolérant aux statines », situation fréquente et souvent laissée sans traitement hypolipémiant efficace. L'acide bempédoïque (seul ou associé à l'ézétimibe) n'est plus seulement un moyen de faire baisser un chiffre de LDL : il y a maintenant un signal sur le devenir du membre. Rappel de méthode : avant de conclure à une intolérance, retester une autre statine à faible dose ou en discontinu.

[Article original](#) · [Analyse TCTMD](#)

2026 AHA/ACC Clinical Performance and Quality Measures for Patients With Atrial Fibrillation

JACC · 18 août 2026 · document AHA/ACC (remplace 2016 et 2020)

Nouveau référentiel américain de qualité des soins dans la FA : 5 mesures de performance et 16 mesures de qualité, dont 3 des 5 et 14 des 16 sont inédites. Nouveauté majeure : une mesure de performance dédiée à la *prise en charge globale* (mode de vie, comorbidités), à côté du bilan initial standardisé, de la documentation du risque embolique et de la prescription d'AOD.

Au cabinet : excellente grille d'auto-évaluation de votre consultation FA. Concrètement : vérifier que chaque FA nouvelle a bien eu ETT + biologie + TSH, que le score embolique est écrit dans le courrier, et surtout ne pas s'arrêter à l'anticoagulation — la consultation FA « complète » inclut désormais poids, alcool, activité physique, apnées du sommeil et pression artérielle.

[Article original](#) · [Analyse ACC](#) · [Analyse TCTMD](#)

Impact of Myocardial Fibrosis and Female Sex on Life-Threatening Arrhythmias and Sudden Cardiac Death in Mitral Valve Prolapse

Circulation: Cardiovascular Imaging · août 2026

550 patients porteurs d'un prolapsus mitral explorés par IRM cardiaque et suivis 4,4 ans : le sexe féminin et la fibrose myocardique multiplient chacun par plus de 3 le risque d'arythmie grave, et se cumulent — 76,5 % de survie sans événement à 5 ans chez les femmes avec fibrose contre 98,5 % chez les hommes sans fibrose.

Au cabinet : face à un prolapsus mitral, ne pas se contenter d'évaluer la fuite. Chez une femme, a fortiori si palpitations, syncope, extrasystoles ventriculaires nombreuses, ondes T négatives inférieures ou disjonction de l'anneau à l'écho, l'IRM cardiaque avec recherche de fibrose devient un argument fort pour orienter vers le rythmologue — le seul critère de sévérité de la régurgitation sous-estime le risque rythmique chez la femme.

[Article original](#) · [Analyse TCTMD](#)

Effect of Sacubitril/Valsartan on Functional and Structural Cardiac Parameters in Adults With Nonobstructive Hypertrophic Cardiomyopathy: A Randomized Controlled Trial

JACC: Heart Failure · 18 août 2026

Essai de phase II contre placebo chez 40 patients avec CMH non obstructive symptomatique ($VO_2 \text{ pic} \leq 80\%$ de la théorique) : aucun gain de $VO_2 \text{ pic}$ à 50 semaines (critère principal, $p = 0,55$), mais réduction de l'épaisseur septale ($-4,7 \text{ mm}$; $p = 0,0001$) et de la masse VG indexée ($-22,5 \text{ g/m}^2$; $p = 0,02$). Signal de remodelage sans traduction fonctionnelle, sur un effectif minuscule — à confronter aux inhibiteurs de myosine (ACACIA-HCM attendu à l'ESC 2026).

[Article original](#)

Left Atrial Structure and Function, Clinical Outcomes, and Efficacy of Vutrisiran in Transthyretin Amyloidosis With Cardiomyopathy: A Secondary Analysis of the HELIOS-B Randomized Clinical Trial

JAMA Cardiology · 19 août 2026

Chez 644 patients de HELIOS-B, c'est la déformation (strain) de l'oreillette gauche — et non son volume indexé — qui prédit la mortalité, les réhospitalisations pour IC et la FA incidente (HR 1,37 par 5 % de dégradation du strain réservoir ; IC95 % 1,13–1,68). Le vutrisiran freine cette dégradation à 30 mois, et le strain initial ne modifie pas l'effet du traitement — donc pas de sélection des patients sur ce paramètre.

[Article original](#)

CHAMPION-AF and CLOSURE-AF: reconciling contrasting results

European Heart Journal · 20 août 2026 · Viewpoint (Omerovic & Redfors)

Mise en perspective des deux grands essais 2026 de fermeture d'auricule gauche, déjà signalés ici, dont les conclusions semblent opposées : les auteurs montrent que les distributions d'effet se recouvrent largement et que l'étiquette « essai positif » ou « négatif » est surtout une convention qui, ensuite, gouverne l'adoption clinique. Ils plaident pour des randomisations sur registre après commercialisation, sous gouvernance publique indépendante.

[Article original](#)

Tableau de bord complet (65+ sorties, recherche FR/EN, fiches de lecture) : hacuubo.github.io/veille-cardio

Fiches rédigées par Claude — à valider par le lecteur avant toute application clinique.