

**Avertissement:** Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence

Mardi 25 février 2014

Hôpital cantonal de Genève

**Flash: Artères rénales, to stent or not to stent? Etude CORAL**

Dr P. Saudan

Le flash c'est l'étude CORAL...«Stenting and Medical Therapy for Atherosclerotic Renal-Artery Stenosis», Christopher J. Cooper, N Engl J Med 2014; 370:13-22.

Il faut savoir qu'après 65 ans la sténose athérosclérotique de l'artère rénale est fréquente (7%) et qu'elle est rendue responsable d'HTA rénovasculaire voire d'une néphropathie ischémique.

La tentation était grande pour les «interventionnistes» de placer un stent dans l'artère rénale pour améliorer la situation bien que les études randomisées / contrôlées sur le sujet ces dernières années semblaient plutôt montrer l'inutilité de telle procédure.

L'étude actuelle reprends donc le sujet chez 947 patients avec sténose d'une artère rénale, randomisés pour recevoir un stent en plus d'un traitement antiagrégant, antihypertenseur (Candesartan, HCTZ, +/- Amlo), de l'atrovastatine et des antidiabétiques oraux si nécessaire, ou pas de stent tout en ayant le même traitement médicamenteux.

L'endpoint primaire est la mortalité cardiovasculaire, l'endpoint secondaire une hospitalisation, la progression de l'insuffisance rénale ou la mise en dialyse.

Le suivi dure 43 mois.

Il n'y a pas de différence entre les 2 groupes.

(peut-être une discrète amélioration du contrôle tensionnel dans le groupe stenté)

En conclusion on peut dire qu'un bon traitement médicamenteux est tout aussi efficace qu'un traitement médicamenteux auquel on ajoute un stenting...donc pour le moment on arrête de stenter les artères rénales sténosées.



C'est évident....

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan  
transmis par le laboratoire MGD

[ericbdh@bluewin.ch](mailto:ericbdh@bluewin.ch)  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)