

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 27 février 2018

Hôpital cantonal de Genève

Rôle de la physiologie invasive dans la prise en charge de la maladie coronarienne

Dr J. Iglesias

Pendant longtemps la coronarographie a permis d'identifier les lésions responsables de l'ischémie myocardique...elle a même été le Gold Standard jusqu'à récemment, mais les choses changent et de nouveaux index physiologiques ont été développés avec la mise en place d'algorithmes de plus en plus complexes.

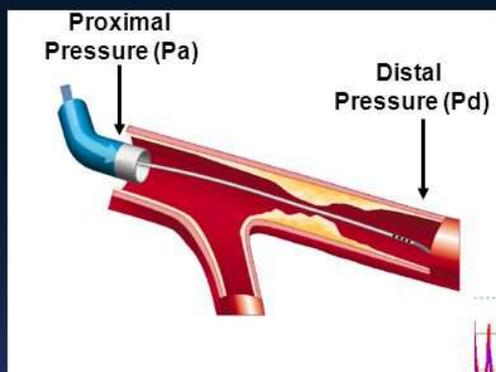
Ces nouveaux index se mesurent essentiellement au moyen de senseurs de pression qui permettent de mesurer le gradient de pression de part et d'autre de la sténose.

La circulation coronarienne est beaucoup plus complexe que ce qu'une simple sténose pourrait laisser imaginer.

Ce sont surtout les artérioles qui représentent une résistance au flux sanguin...

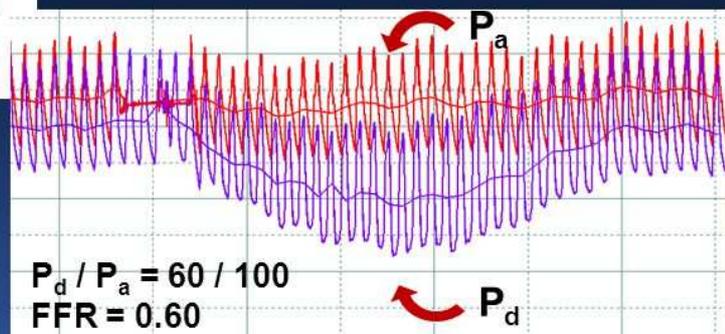
L'index mesuré actuellement s'appelle la Fractional Flow Reserve (FFR)...qui se fait sous vasodilatation maximale grâce à l'injection d'adénosine.

Fractional Flow Reserve



$$FFR = P_d / P_a$$

during maximal flow



L'étude FAME « Fractional Flow Reserve versus Angiography for Guiding Percutaneous Coronary Intervention, Pim A.L. Tonino, N Engl J Med 2009; 360:213-224 » a confirmé que si l'on décide de se baser sur le FFR plutôt que sur l'angiographie pour effectuer une PCI (intervention coronaire percutanée) on diminue le risque absolu de 5%...

L'iFR est en train de remplacer le FFR (plus besoin d'Adénosine) "Instantaneous Wave-free Ratio versus Fractional Flow Reserve to Guide PCI, Matthias, Göteborg, N Engl J Med 2017; 376:1813-1823", mais pour nous, médecins de 1^{er} recours, ça ne change pas grand-chose...

On retiendra que la sténose seule ne devrait plus permettre de décider ni corriger une lésion coronarienne mais qu'une exploration physiologique des pressions est nécessaire...

Pour ce qui est des seuils d'intervention pour FFR et iFR...je vous mets le tableau ci-dessous juste à titre indicatif...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch