

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

Mardi 8 septembre 2020

Hôpital cantonal de Genève

Gestion de la maladie coronaire dans l'insuffisance rénale chronique sévère

Dt Th. Mavrakanas

La maladie coronarienne (MC) est la 1^{ère} cause de mortalité chez les patients avec insuffisance rénale chronique (IRC).

Le risque de complications péri-procédurales associées à la revascularisation est particulièrement élevé dans cette population.

La plupart des études randomisées ont exclu les patients IRC.

L'étude Courage (Am J Cardiol 2009 ; 104 : 1647-53) comprenant 320 patients avec MC dont 16 avec IRC (eGFR <30 ml/min) et 0 dialysé, n'avait montré aucune différence à 36 mois selon que le traitement était médicamenteux ou qu'il y avait eu revascularisation.

L'étude Ischemia-CKD « Management of Coronary Disease in Patients with Advanced Kidney, Disease Sripathi Bangalore, N Engl J Med 2020; 382:1608-1618 » s'intéresse aux patients avec MC et avec IRC (eGFR <30 ml/min).

Ils sont répartis par randomisation en 2 groupes, un groupe « traitement conservateur » et un groupe « traitement invasif ».

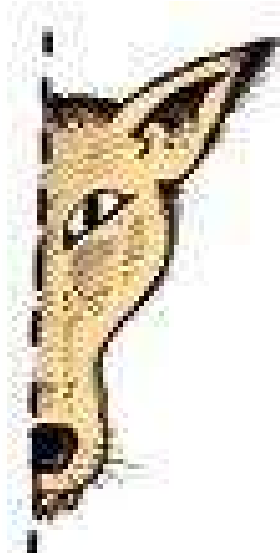
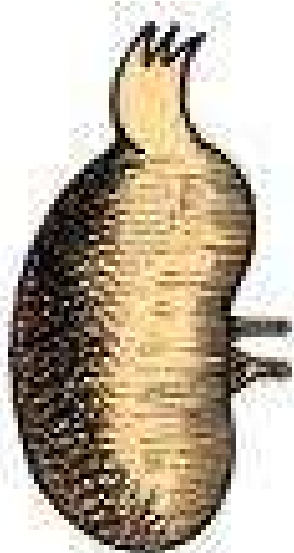
L'outcome primaire est la mort ou l'infarctus ; l'outcome secondaire un ensemble de décès, infarctus, hospitalisation pour angor instable, insuffisance cardiaque ou arrêt cardiaque réanimé.

On analyse aussi l'entrée en dialyse ou la mort suite à l'aggravation de l'IRC.

388 patients en traitement invasif contre 389 en traitement conservateur.

Les résultats sont plutôt en défaveur d'un traitement invasif qui ne parvient pas à baisser la mortalité ni les nouveaux infarctus par rapport à un traitement conservateur bien conduit.

Donc on retiendra que chez les patients IRC le traitement conservateur reste le 1^{er} choix.



REIN-TINTIN ET MI-LOUP

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

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch