

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

Mardi 14 janvier 2020

Hôpital cantonal de Genève

Viabilité myocardique : un concept important dans la cardiopathie ischémique ?

Dr Ph. Meyer

Le papier du jour c'est : « Myocardial Viability and Long-Term Outcomes in Ischemic Cardiomyopathy, Julio A. Panza, N Engl J Med 2019; 381:739-748 ».

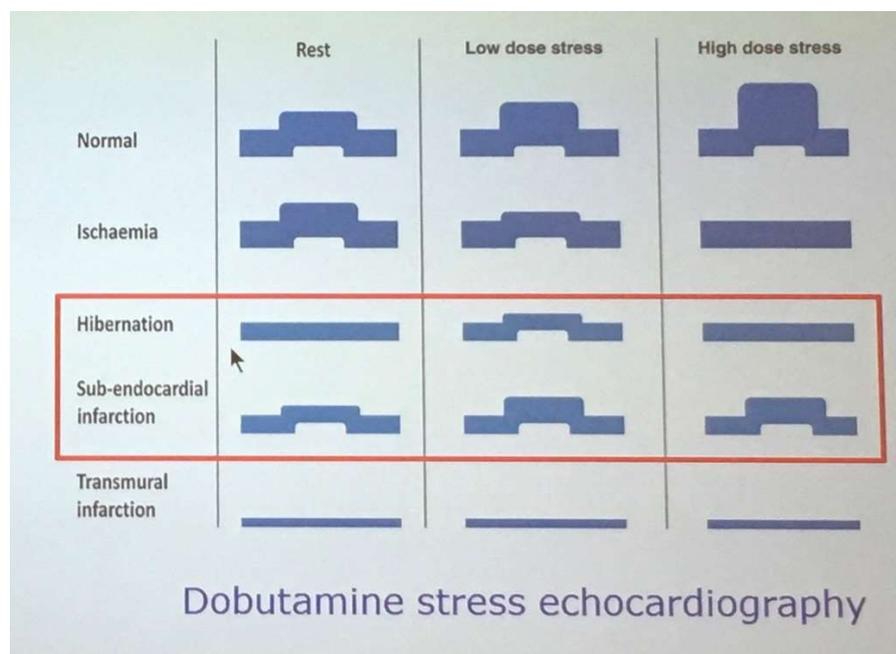
La cardiopathie ischémique est la cause principale d'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite.

Potentiellement la cardiopathie ischémique peut profiter d'une revascularisation.

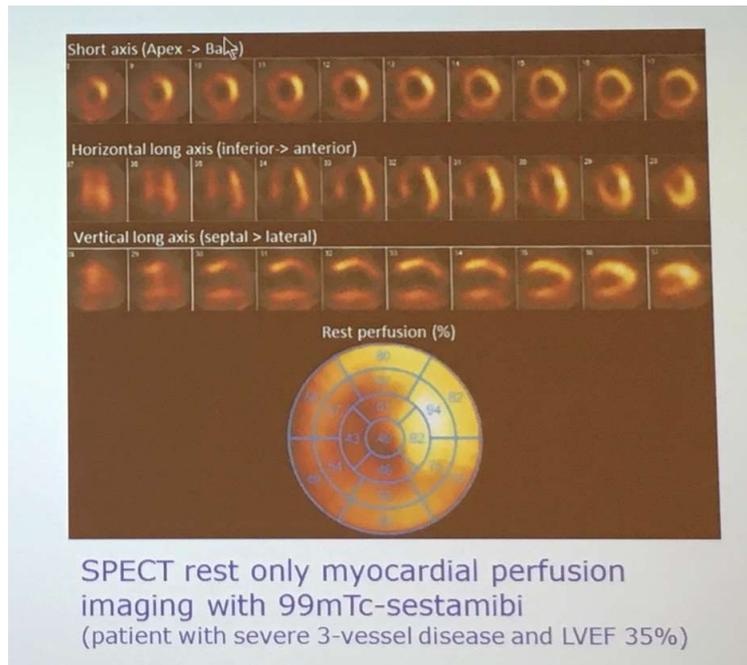
On parle de « viabilité » du myocarde lorsqu'il ne se contracte pas normalement au repos, mais qu'il a la capacité de récupérer sa fonction...

On parle « d'hibernation » du myocarde lorsque celui-ci, suite à une ischémie chronique, ne se contracte pas normalement mais qu'il récupère sa fonction après revascularisation.

Ci-dessous quelques exemples de réaction du myocarde au stress à la Dobutamine :



La scintigraphie avec un radionucléide marqué permet aussi de différencier un tissu « mort »* d'un tissu « ischémique »*



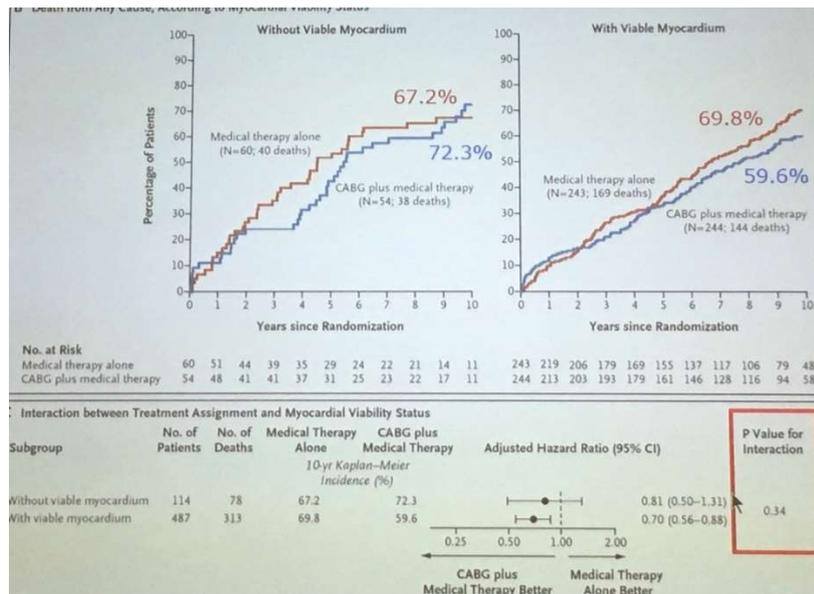
L'étude STICH « Coronary-Artery Bypass Surgery in Patients with Left Ventricular Dysfunction Eric J. Velazquez, N Engl J Med 2011; 364:1607-1616 » s'intéressait aux patients coronariens avec FEVG > 35%, et les randomisait soit pour une revascularisation chirurgicale (+ ttt médical) soit pour un traitement médical seul et n'avait montré aucune différence entre les 2 options...

L'étude du jour est une sous-étude de l'étude STICH, et analyse 601 patients avec une viabilité myocardique mise en évidence par échographie de stress et/ou scintigraphie SPECT.

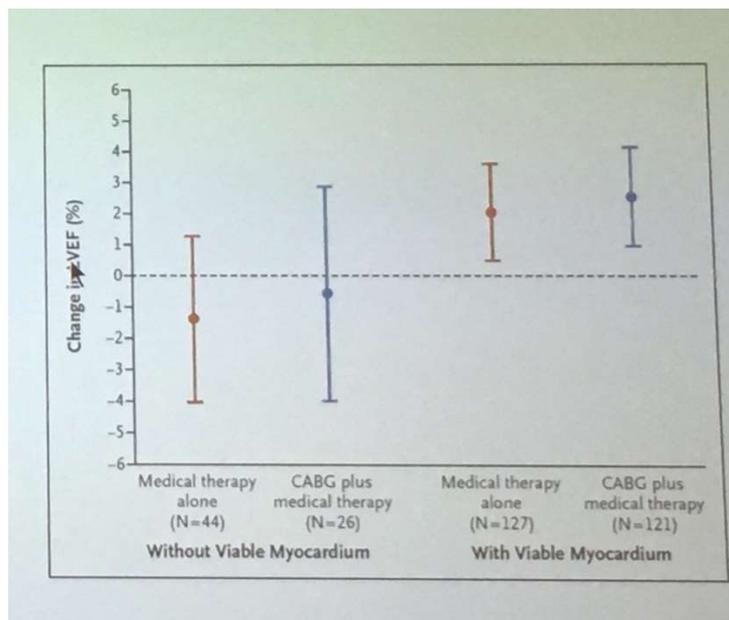
Ils étaient ensuite randomisés pour avoir soit une revascularisation chirurgicale + un traitement médical versus un traitement médical seul.

La FEVG était mesurée après 4 mois par écho, SPECT ou IRM cardiaque.

En gros, malgré les apparences, il n'y a pas eu de différence entre les patients chez lesquels un myocarde « viable » avait été détecté par rapport à ceux qui n'en avaient pas...



Très peu d'amélioration de la FEVG, et presque pas de différence entre les patients avec ttt médical seul, et ceux ayant pu bénéficier de la chirurgie en plus du ttt médical...



Les cardiologues sont très étonnés de ces résultats qui ne correspondent pas à leur pratique, car il leur semble que la revascularisation améliore grandement le pronostic...

Ils s'étonnent aussi de l'absence de différence entre ceux qui ont du myocarde viable, et ceux qui n'en ont pas...

Bien sûr, 4 mois de follow up c'est court pour mesurer la FEVG, mais quand même...

On retiendra que :

Une coronarographie s'impose chez tout patient insuffisant cardiaque chez qui on suspecte une origine coronarienne.

Qu'on commence toujours par un traitement médical optimal.

Il faudrait faire un bilan « multimodal » incluant la morphologie, la fonctionnalité, la viabilité et l'ischémie...

La revascularisation doit être discutée au sein d'une consultation pluridisciplinaire « Heart Team »...

Des études sont en cours : REVIVED-BCIS-2 où l'on analyse l'efficacité de la revascularisation percutanée (PCI) sur la fonction systolique, et AIMI-HF où l'on compare des imageries standard (SPECT) avec des imageries plus récentes (IRM cardiaque et PETscan)...



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

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch