

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

Mardi 5 juin 2012

Hôpital cantonal de Genève

Maladie coronarienne stable: que faire?

Dr D. Carballo

La plupart des maladies coronariennes sont stables, c'est à dire peu symptomatiques et pourtant elles sont cause de mortalité importante..

La facilité avec laquelle les stents sont posés lors de sténose coronarienne a entraîné un accroissement massif de leur implantation ces dernières années , et bien qu'il ne fasse aucun doute que les reperfusions lors de syndrome coronarien aigu soit bénéfiques sur la mortalité les doutes demeurent quand à l'utilité d'un tel geste en l'absence d'évènement aigu.

Différentes études ont montré ces dernières années (OAT, COURAGE, BARI2) que dans des situations non aiguës il n'y avait pas de différence en survie, en récurrence, ou en insuffisance cardiaque entre le bras traité conservativement uniquement par des moyens pharmacologiques et ceux subissant une reperfusion au moyen d'une dilatation et pose de stent.

Les métaanalyses effectuées ces dernières années , englobant le plus souvent des critères diagnostics différents, des patients différents, des traitements différents, brefs des groupes peu comparables, ont montré parfois un bénéfice de l'angioplastie parfois aucune différence, parfois même un effet délétère de l'angioplastie...

Ainsi une nouvelle métanalyse vient de paraître cette année dans les Arch. of Int. Med, regroupant 8 études récentes comparant un traitement pharmacologique actuel à une pose de stent dans la maladie coronarienne stable.

Encore une fois, cette metanalyse ne montre pas de différence entre les 2 groupes: pas de différence de mortalité, pas de différence dans la récurrence d'un infarctus non fatal, pas non plus dans la survenue d'une revascularisation non prévue, ni dans la persistance d'un angor.

Donc on pose encore trop de stents...et bizarrement les cardiologues ont de la peine à résister (y aurait il peut-être une incitation financière...?Non , bien sûr.....).

Le Dr Roffi intervient pour dire que peut-être c'est ce qui se passe aux USA où la plupart des coronarographies sont effectuées chez des patients stables.

La situation n'est plus la même chez nous, où l'on doit démontrer l'ischémie en lien avec la sténose avant de poser un stent...

La réalité helvétique n'est donc pas celle des USA...

Allez, je vous en met un autre qui a bien mérité lui aussi, cette semaine....



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

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch