

CT ou coronarographie pour investiguer une coronaropathie ?

Dr David Carballo

La maladie coronarienne dite stable ou chronique est une maladie inflammatoire chronique qui évolue jusqu'à causer une maladie aiguë; obstruction avec présentation allant de l'angor instable au STEMI.

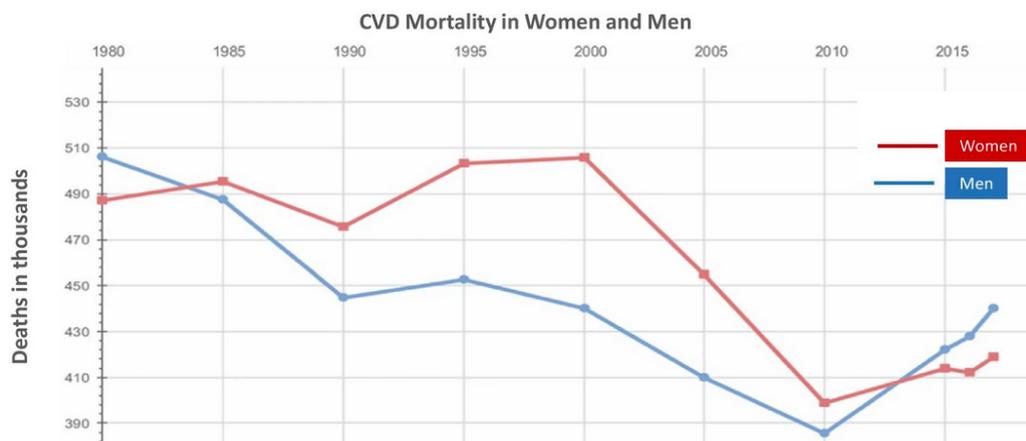
L'évaluation repose sur deux grande méthodes;

- anatomique: angiographie invasive et *Gold Standard*, ou le CT
- fonctionnelle: identifier l'ischémie secondaire à la lésion obstructive → ECG en test d'effort, ou lorsque l'effort n'est pas possible, imagerie de stress (IRM, PETCT...)

[Plusieurs études](#) en 2015 comparent ces deux méthodes et trouvent plutôt une équivalence entre les deux. En 2018, [l'étude](#) SCOT-HEART avait montré un bénéfice sur les issues cliniques d'une investigation initiale par CT coronaire.

L'étude [DISCHARGE](#), compare les deux méthodes anatomiques: le CT vs l'angiographie. Les femmes sont bien représentées, à >55% des participants. Cette étude n'avait pas montré de différence significative sur les issues cliniques, mais montrait moins de complications péri-procédurales en CT.

L'incidence de la maladie cardiovasculaire augmente avec l'âge, et l'incidence chez les femmes rattrape celle des hommes après 90 ans.



Pourtant, durant les années 1985 à 2010, la mortalité augmente chez les femmes durant la période de controverse sur l'hormonothérapie, puis diminue entre 2000 et 2010, pour remonter légèrement ensuite de façon inexplicable. ([source](#))

Les femmes avec des douleurs épicaudiques ont plus (↑) de symptômes, mais souvent une ischémie moins sévère. Le CT coronarien est utile pour exclure une maladie à probabilité moyenne ou basse, mais cela n'est pas autant confirmé chez la femme que chez l'homme.

Il y a également un manque d'évidence pour les femmes en ce qui concerne les issues cliniques entre le CT coronarien et l'angiographie.

C'est ici que s'inscrit l'[article du jour](#), qui compare l'efficacité entre les deux chez les hommes et les femmes avec une douleur de poitrine et une suspicion de maladie coronarienne.

C'est une étude spécifiée de l'étude DISCHARGE, particulièrement centrée sur les différences hommes/femmes.

Méthode: prospective, randomisée de manière pragmatique, dans 26 sites répartis dans 16 pays européens.

Inclusion: > 30ans, probabilité prétest intermédiaire de maladie coronarienne sous-jacente.

Exclusion: atteinte rénale sévère, grossesse.

NB: Le sexe est auto-rapporté dans l'étude, cela pourrait représenter un petit biais...

Intervention: CT vs angiographie, randomisation 1:1 de >3500 patients

Issues cliniques: mortalité cardiovasculaire, infarctus du myocarde non fatal, AVC non fatal.

Issues primaires étendues: + AIT, + complications majeurs péri-procédurales

NB: pas de recherche systématique des AVC/infarctus silencieux

L'analyse est faite en intention de traiter.

Résultats

>2000 femmes et 1600 hommes sont suivis à 99% pendant 3.5 années. Les femmes sont discrètement plus âgées ~62 ans, présentent plus souvent des douleurs typiques d'angine de poitrine (23% vs 3% des hommes) et ont une probabilité pré-test plus élevée de maladie coronarienne (10% vs 7.8%).

Dans cette population, les femmes sont plus souvent hypertendues et moins souvent tabagiques. La maladie obstructive est similaire dans les deux groupes.

L'anatomie coronarienne à haut risque est moins fréquente chez les femmes, l'absence de maladie coronarienne est plus fréquente, tout comme l'absence de revascularisation à l'évaluation initiale.

Aucune preuve n'a été trouvée pour une différence de bénéfice du CT ou de l'angiographie entre les hommes et les femmes avec une douleur thoracique et une probabilité pré-test intermédiaire...Il n'y a pas de différence entre les deux méthodes diagnostiques, que ce soit chez les hommes ou chez les femmes.

Chez les hommes, les issues cliniques primaires étendues sont moins fréquentes dans le groupe CT, alors qu'elles sont similaires dans les deux groupes chez les femmes.

Les femmes ont présenté moins de complications péri-procédurales dans le groupe CT.

Forces

- étude multicentrique avec un design pragmatique
- Bonne adhérence au suivi
- 56% des patients sont des femmes

Limitations

- Pas d'aveugle
- Les événements silencieux ne sont pas activement dépistés
- Les résultats d'imagerie ne dictent pas spécifiquement la prise en charge → variabilité
- Pas de comparaison coût-efficacité entre les deux approches

Pour conclure, voici l'algorithme de l'association européenne de cardiologie:

