

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 7 janvier 2025

Prise en charge invasive pour tout patient âgé avec NSTEMI?

Pr Marco Roffi, Cardiologie

La proportion de patients âgés avec un syndrome coronarien aigu (SCA) est en augmentation, alors que les patients ≥ 75 ans sont souvent exclus des études et que l'âge est un des prédicteurs majeurs pour les événements indésirables après un SCA.

[AFTER EIGHTY](#) compare une stratégie invasive à une conservatrice, chez 450 patients avec NSTEMI, d'âge moyen de 85 ans, et montre des résultats largement en faveur de l'approche invasive, à 1,5 ans de suivi.

Le critère est composite. L'infarctus du myocarde et le besoin de revascularisation urgente mène le critère à la baisse. Il n'y a pas ou peu d'impact sur les risques de saignement.

[Cette méta-analyse](#) (patient-level) sur 6 études (n=1500) avec des patients >70 ans et SCA, ne montre pas de bénéfice sur la mortalité d'une approche invasive vs conservatrice, mais diminue fortement la récurrence d'infarctus du myocarde ($\downarrow 38\%$).

Cette autre [méta-analyse](#) (study-level), sur 9 études (n=2500), montre également une réduction de 44% des infarctus du myocarde, sans impact sur la mortalité toute cause ni CV. Moins de nouvelles revascularisations et pas plus de saignements dans le groupe invasif.

C'est dans ce contexte que s'inscrit l'[étude du jour](#), SENIOR-RITA, qui compare ces deux traitements chez 1518 patients de ≥ 75 ans avec un NSTEMI (type 1 présumé), randomisés en 1:1. Elle est financée par la British Heart Foundation.

L'issue primaire est composite: mort cardiovasculaire ou infarctus du myocarde

Caractéristiques de la population:

- âge moyen 82 ans, 45% ♀, suivi médian de 4,1 ans
- Dans le groupe invasive: temps admission-coronarographie médian de 5j, 50% de revascularisation après la coronarographie (90% de PCI).

Résultats

L'issue primaire est négative, pas de différence entre les deux groupes.

Pas de différence pour la mortalité cardiovasculaire, mais une diminution des cas d'infarctus du myocarde de 25%, de façon significative.

Effets indésirables: $< 1\%$ de complications par procédure, pas d'excès de saignements.

24% du groupe conservateur est passé dans le groupe invasif (probablement ischémies réfractaires).

Réduction des nouvelles revascularisations de 75% dans le groupe invasif. (4% vs 14%)

To cath, or not to cath?

Les études précédentes montraient un bénéfice uniquement sur le risque d'infarctus, et pas sur la mortalité.

C'est également le cas de SENIOR-RITA, pour qui l'issue primaire est négative mais qui montre une réduction des infarctus du myocarde et des revascularisations, sans causer de dommages, lors d'intervention invasive.

Le NSTEMI chez la personne âgée: un mix de deux conditions hétérogènes

- NSTEMI: pourrait être secondaire à autre chose, toucher 1 ou plusieurs vaisseaux, avec une fonction du VG variable, une hémodynamie variable, être associé ou non à une autre maladie cardiaque (valvulaire p.ex.)
- Patient âgé: varie en fonction de → espérance de vie, qualité de vie, risque ischémique/de saignement, comorbidités, fragilité, atteinte cognitive et de ses valeurs et préférences.

C'est pourquoi une prise de décision partagée est essentielle. De quoi a-t-on besoin?

Une coronarographie est essentielle pour déterminer le risque d'un traitement conservateur, d'une revascularisation (anatomie) et des bénéfices potentiels sur la qualité de vie.

Elle peut ne pas se faire si: le patient ne veut pas, espérance de vie < 1an, dysfonction cognitive majeure, insuffisance rénale préterminale, saignements +++...

Recommandations ESC 2023 pour NSTEMI: en l'absence de données cliniques robustes, la prise en charge des personnes âgées doit être individualisée.

Conclusions

- Proposer une coronarographie à la majorité pour évaluer risques/bénéfices
- Coro ≠ revascularisation! CAVE si haut risque → bien peser l'indication
- But primaire revascularisation: améliorer la qualité de vie (décision partagée +++)
- SENIOR-RITA montre que la stratégie invasive peut être proposée car apporte des avantages sans excès de risque pour la personne âgée.



Compte-rendu de Valentine Borcic
valentine.borcic@gmail.com
Transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch