

Mise au point

Angioplastie coronaire chez l'octogénaire Coronary angioplasty in octogenarians

P. Schiano*, J. Monségu

Service de cardiologie, HIA Val-de-Grâce, 74, boulevard Port-Royal, 75005 Paris, France

Disponible sur Internet le 23 octobre 2008

Résumé

L'angioplastie coronaire est devenue la principale méthode de revascularisation coronaire. Les recommandations qui l'entourent sont nombreuses et son domaine d'application concerne toutes les formes de la maladie coronaire. Les sujets âgés, et particulièrement ceux de plus de 80 ans, constituent une population grandissante à l'origine d'une prévalence de la cardiopathie ischémique sans cesse croissante, notamment dans sa forme instable. Malgré la gravité caractéristique de ces patients, l'application des traitements les plus incisifs font souvent défaut, particulièrement la réalisation des interventions coronaires percutanées. Souvent exclus des plus grands essais cliniques, victimes de complications plus nombreuses, hémorragiques ou rénales, les recommandations semblent ainsi plus difficiles à appliquer. Les auteurs proposent une mise au point sur l'ensemble des connaissances accumulées concernant l'angioplastie du sujet de plus de 80 ans. À travers les résultats de nombreux et importants registres, ils concluent que les octogénaires sont de bons candidats à l'angioplastie, sans sous-estimer les complications inhérentes à son application. Cependant, la sélection des patients, l'amélioration des matériels, le choix de la voie d'abord et le développement de nouvelles molécules permettent de limiter la morbidité liée à l'acte. Par ailleurs, l'inclusion plus importante de sujets âgés dans les essais, la réalisation d'étude spécifique, devraient à l'avenir permettre d'édicter des recommandations plus ciblées.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Coronary angioplasty is the most frequent method used for coronary revascularisation. Recommendations about its application are well-established. The elderly are a growing population with a high prevalence of ischaemic heart disease, especially with unstable presentation. Despite the worse prognostic reliable to these patients, aggressive treatments are often lacking, particularly the achievement of percutaneous coronary interventions. Most of the time excluded from the largest clinical trials, subject to more complications, bleeding and renal failure for example, the recommendations seem more difficult to implement. The authors propose an update about angioplasty over 80 years. The results of many important registries suggest that octogenarians are potential good candidates for angioplasty, without underestimating the complications inherent with the procedure. However, the selection of patients, improved materials, the choice of the route approach and the development of new molecules can significantly reduce this morbidity. In addition, largest inclusion of elderly in clinical trials and specific studies should allow for more focused recommendations.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Angioplastie coronaire ; Octogénaire ; Syndrome coronarien aigu

Keywords : Coronary angioplasty; Octogenarian; Acute coronary syndrome

L'angioplastie coronaire est une trentenaire aboutie. Après une croissance marquée par des étapes majeures concernant le matériel utilisé, l'environnement pharmacologique et la gestion de la voie d'abord, sa maturation lui permet d'être actuellement

la première méthode de revascularisation coronaire. Ainsi, des lésions de plus en plus complexes sont abordées et des patients autrefois confinés au seul traitement médical sont maintenant éligibles pour une revascularisation percutanée. Parmi ces patients, les sujets âgés, notamment au-delà de 80 ans, sont maintenant de plus en plus souvent adressés pour ce type de prise en charge. Cependant, quelques réticences, voire résistances subsistent parmi le corps médical comme le prouve la sous-

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : patrick.schiano@orange.fr (P. Schiano).

utilisation des moyens, tant pharmacologique qu'instrumentale, concernant cette frange de la population. Le rationnel de cette attitude est multifactoriel, incluant le manque de preuves scientifiques et la crainte du sur-risque, réel, au détriment du bénéfice de ce traitement. Pourtant des arguments tendent à prouver que chez des patients âgés, certes sélectionnés mais au final nombreux, l'angioplastie coronaire est probablement le traitement le plus approprié. Après avoir rappelé les raisons, souvent justifiées, des méfiances affichées, nous aborderons celles qui permettent d'envisager ce type de traitement, tout en rappelant les règles de précautions indispensables à son application.

1. Position du problème

1.1. Une réalité épidémiologique

Au 1^{er} janvier 2008, en France, le nombre de personnes âgées de 80 ans ou plus était de plus de 3 millions, soit 5 % de l'ensemble de la population. Avec l'allongement de l'espérance de vie, leur nombre sera multiplié par trois en 2050.

Par ailleurs, la prévalence de la maladie coronaire s'accroît de façon exponentielle avec l'âge, classique facteur de risque cardiovasculaire. Les études autopsiques confirment la présence d'au moins une sténose coronaire significative chez environ 70 % des patients de plus de 80 ans. De fait, les données de la littérature concernant les syndromes coronaires aigus (SCA) retrouvent une proportion élevée de sujets âgés, allant de 25 % dans le registre GRACE [1] jusqu'à 36,5 % dans le registre FACT [2] pour des patients de plus de 75 ans. Dans le registre FAST-MI, 16,4 % des SCA avec sus-décalage persistant du segment ST (STEMI) et 25,5 % des SCA sans sus-décalage persistant du segment ST (NSTEMI) concerne des patients de plus de 80 ans [3].

Ainsi, la conjonction du vieillissement de la population et de la forte prévalence de la maladie coronaire dans cette tranche d'âge, notamment dans sa forme instable, explique la part grandissante des patients octogénaires admis en salle de coronarographie : dans le registre GRACE, 20,1 % des patients de plus de 85 ans ont bénéficié d'une coronarographie et 13,9 % d'une angioplastie coronaire [4].

1.2. Les « lacunes » des essais cliniques

De façon générale, les patients inclus dans les essais cliniques ne sont pas représentatifs des patients de la « vraie vie ». Ainsi, Hordijk-Trion et al. nous montrent que 64 % des patients du registre « Euroheart Survey on Coronary Revascularization » n'auraient pas été éligibles pour les grands essais cliniques comparant l'angioplastie coronaire à la revascularisation par pontage aorto-coronarien [5]. Ce décalage est encore plus sensible pour les sujets âgés, très largement sous représentés dans les essais randomisés pour prise en charge des SCA [6]. En effet, l'âge élevé est fréquemment un critère d'exclusion de ce type d'étude. Lorsqu'il ne l'est pas, ce sont les comorbidités qui justifient la non-inclusion de ces patients. Finalement, les patients âgés inclus dans les essais deviennent très différents des patients âgés des registres qui sont généralement beaucoup

plus graves avec plus d'insuffisance cardiaque, d'insuffisance rénale et d'antécédent d'accident vasculaire cérébral [7,8].

Dès lors, comment appliquer à cette population les recommandations directement issues des essais randomisés ?

2. Pourquoi proposer une angioplastie coronaire à un octogénaire

2.1. Des sujets à haut risque

Le risque de morbi-mortalité à court, moyen et long terme suit une relation curvilinéaire avec l'âge. Plusieurs facteurs concourent à expliquer cette gravité :

- l'âge est un facteur pronostic indépendant de mortalité ;
- les comorbidités sont plus fréquentes ;
- une présentation clinique souvent atypique génère un retard de prise en charge ;
- la maladie coronaire est plus diffuse, plus complexe ;
- la fonction ventriculaire gauche est souvent altérée.

Ainsi, 25 % des décès hospitalier en rapport avec une maladie coronaire concerne des patients de plus de 75 ans et la mortalité hospitalière des plus de 85 ans atteint près de 20 % [4]. En cas de STEMI, la mortalité à 30 jours des patients de plus de 85 ans dépasse 30 % [9].

Il est clairement établi que le bénéfice d'une prise en charge optimale, comprenant une stratégie invasive, est d'autant plus marqué que le risque est important. En théorie les sujets âgés sont donc d'excellents candidats à l'angioplastie.

2.2. Données des registres

La faisabilité de l'angioplastie coronaire chez les sujets âgés est démontrée au travers des résultats de nombreux registres quelle que soit la situation clinique initiale. Lorsque l'on compare les données des études selon les tranches d'âges, le taux de succès angiographique est moindre chez les octogénaires car les lésions sont plus complexes, volontiers calcifiées et concernant des artères tortueuses et de petit calibre. Ainsi, Batchelor et al. rapportent un taux de succès angiographiques de 84 au lieu de 89 % chez les patients de moins de 80 ans, $p < 0,001$ [10]. Cependant, l'amélioration des techniques et des matériels, et notamment la généralisation d'emploi des endoprothèses coronaires, a permis d'augmenter sensiblement ce taux, atteignant 94 % dans le registre de Yan et al. [11].

L'intérêt de l'angioplastie chez l'octogénaire est clairement avancé dans le registre APPROACH [12]. Cette série compare l'évolution, à quatre ans, de patients non sélectionnés, traités pour une maladie coronaire par angioplastie, pontage ou traitement médical. Parmi les 21 573 patients, 983 ont plus de 80 ans. La survie à quatre ans est de 77,4 % pour le groupe angioplastie versus 65,7 % pour le groupe médical. Par comparaison au traitement médical, la réduction du risque absolu en réalisant une angioplastie est d'autant plus importante que le sujet est âgé : 11,3 % pour le groupe de plus de 80 ans et 3 % pour le groupe moins de 70 ans. En d'autres termes, il faut traiter 8,9 patients

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2869386>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2869386>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)