



Available online at

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com/en



CLINICAL RESEARCH

Dual antiplatelet therapy in patients with a long coronary artery lesion over 30 mm: Determinants and impact on prognosis



Double anti-agrégation plaquettaire chez les patients traités pour une longue lésion coronaire de plus de 30 mm : facteurs associés et impact sur le pronostic

Aurélie Manchuelle^{a,b}, Cédric Delhaye^a,
Guillaume Schurtz^{a,c}, Arnaud Sudre^a,
Christopher Hurt^{a,c}, Laurent Bonello^d,
Etienne Puymirat^e, Christophe Bauters^{a,c,f},
Gilles Lemesle^{a,c,f,*}

^a Hôpital Cardiologique, CHRU de Lille, Lille, France

^b Centre hospitalier de Valenciennes, Valenciennes, France

^c Faculté de médecine de Lille, Lille, France

^d Service de cardiologie, hôpital Nord de Marseille, AP–HM, Marseille, France

^e Service de cardiologie, hôpital Européen Georges-Pompidou, AP–HP, Paris, France

^f Inserm UMR744, Institut Pasteur de Lille, Lille, France

Received 1st July 2014; received in revised form 8 October 2014; accepted 27 November 2014
Available online 11 February 2015

KEYWORDS

Percutaneous coronary intervention;
Antiplatelet therapy;
Drug-eluting stent;

Summary

Background. — The ideal duration of dual antiplatelet therapy (DAPT) after percutaneous coronary intervention (PCI) is under debate. Lesion length is a well-recognized predictor of PCI complexity and long-term outcome.

Aim. — To evaluate the determinants and impact on outcome of long-term DAPT in a retrospective cohort of patients treated for a long coronary lesion.

Abbreviations: CAD, Coronary artery disease; CI, Confidence interval; DAPT, Dual antiplatelet therapy; DES, Drug-eluting stent; HR, Hazard ratio; LVEF, Left ventricular ejection fraction; SAPT, Single antiplatelet therapy; PCI, Percutaneous coronary intervention.

* Corresponding author. Centre hémodynamique et unité de soins intensifs de cardiologie, hôpital Cardiologique, boulevard du Pr-Jules-Leclercq, CHRU de Lille, 59037 Lille cedex, France.

E-mail address: gilles.lemesle@yahoo.fr (G. Lemesle).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.acvd.2014.11.004>

1875-2136/© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Clopidogrel
discontinuation;
Dual antiplatelet
therapy

Methods. — Patients ($n=460$) who underwent PCI for a long lesion (> 30 mm) were divided into two groups according to antiplatelet regimen at 1 year: patients who stopped DAPT before 1 year (single antiplatelet therapy group; $n=168$) and patients who continued DAPT for longer than 1 year ($n=292$).

Results. — Mean lesion length was 35.7 ± 7.1 mm. The proportion of patients who continued DAPT after 1 year was 63.5%. The main determinants of long-term DAPT were initial presentation as myocardial infarction and implantation of a drug-eluting stent. Median follow-up was 37.4 (23–51) months after the 1-year period following the index PCI. Long-term DAPT was highly associated with a lower risk of all-cause and cardiovascular mortality by multivariable analysis and after adjustment for other predictors: hazard ratios 0.11 (95% confidence interval 0.03–0.32) and 0.15 (95% confidence interval 0.04–0.62), respectively. No increase in major bleeding was noted.

Conclusion. — In a contemporary practice, nearly two-thirds of patients who undergo PCI for a long lesion are treated with DAPT for several years. Our results suggest that long-term DAPT is beneficial in this subset of patients identified as being at high risk.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

MOTS CLÉS

Angioplastie
coronaire
percutanée ;
Anti-agrégant
plaquettaire ;
Stent actif ;
Arrêt du clopidogrel ;
Double
anti-agrégation
plaquettaire

Résumé

Contexte. — La durée exacte du maintien de la double anti-agrégation plaquettaire (DAAP) après une angioplastie coronaire percutanée (ACP) est débattue. La longueur des lésions coronaires traitées est un facteur bien connu de la complexité des ACP et du pronostic à long terme.

Objectifs. — Nous avons réalisé une étude rétrospective des patients traités pour une longue lésion coronaire afin d'évaluer la proportion de patients traités par DAAP après 1 an dans cette population, les facteurs déterminants de cette prescription et l'impact sur le pronostic des patients.

Méthodes. — Quatre cent soixante patients, ayant eu une ACP pour une lésion de plus de 30 mm, ont été inclus et divisés en 2 groupes en fonction de leur régime anti-agrégant plaquettaire à 1 an. Les patients ayant stoppé la DAAP avant 1 an (groupe MAPT; $n=168$) ont été comparés à ceux qui ont poursuivi la DAAP au-delà de 1 an (groupe DAPT; $n=292$).

Résultats. — La longueur moyenne des lésions était de $35,7 \pm 7,1$ mm. La proportion de patients traités par DAAP après 1 an était de 63,5%. Les facteurs déterminants de cette prescription étaient la présentation clinique initiale (syndrome coronaire aigu) et l'implantation d'un stent actif. Le délai médian de suivi était de 37,4 mois après la période de 1 an faisant suite à l'ACP initiale. Le traitement DAAP prolongé était associé à un taux plus faible de mortalité toute cause et cardiovasculaire en analyse multivariée : HR=0,11 (0,03–0,32) et 0,15 (0,04–0,62), respectivement. On notait l'absence d'augmentation significative du risque de saignement.

Conclusion. — Dans une pratique contemporaine, près de deux tiers des patients ayant une ACP pour une longue lésion coronaire sont traités par DAAP prolongée. Nos résultats suggèrent qu'une DAAP prolongée serait bénéfique dans cette population particulière identifiée à haut risque.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction

Antiplatelet therapy is a cornerstone treatment in patients with coronary artery disease (CAD). Aspirin use has been known for some time to produce a significant reduction in morbidity and mortality rates in such patients, and is subsequently widely used in secondary prevention [1]. In addition, dual antiplatelet therapy (DAPT), combining aspirin and a P2Y₁₂ receptor antagonist, is the treatment of choice for patients with acute manifestations of CAD, acute coronary

syndromes and/or percutaneous coronary intervention (PCI) [2–5]. According to the guidelines, DAPT should be continued in these settings for 6–12 months; thereafter, patients should be switched to single antiplatelet therapy (SAPT), which is currently the recommended lifelong treatment in patients with stable CAD [6,7].

In 2006, concerns were raised about the safety of first-generation drug-eluting stents (DESs) in terms of the risk of late/very late stent thrombosis and long-term mortality [8–14]. Hence, the duration of DAPT after DES

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2888765>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2888765>

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