

Compte-rendu

Seuil de transfusion lors de syndrome coronarien aigu : favorisez une stratégie conservative !

Restrictive or Liberal Transfusion Strategy in Myocardial Infarction and Anemia

J. L. Carson et al., NEJM, 11.11.2023

DOI: [10.1056/NEJMoa2307983](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2307983)

Introduction

Plusieurs études randomisées ont confirmé qu'une approche transfusionnelle restrictive était non-inférieure à une approche transfusionnelle libérale en termes de mortalité et morbidité, tout en diminuant significativement l'utilisation de produits sanguins. L'issue de cette approche dans le sous-groupe de patients avec syndrome coronarien aigu est cependant incertaine, et l'hypothèse physiopathologique que la transfusion permettrait de diminuer l'ischémie myocardique par augmentation de l'apport en oxygène est souvent évoquée. L'étude MINT a évalué le risque de nouvel infarctus et de mortalité à 30 jours post-syndrome coronarien aigu chez les patients anémiques selon une stratégie de transfusion restrictive ou libérale.

Méthode

Etude randomisée contrôlée de supériorité en open-label, multicentrique (144 sites, 6 pays). **Inclusion** : patient-es >18 ans avec syndrome coronarien aigu de type STEMI/NSTEMI et anémie (Hb <100 g/L) dans les 24h avant randomisation. **Exclusion** : saignement incontrôlable, traitement palliatif, chirurgie cardiaque prévue durant l'hospitalisation ou refus de transfusion. **Intervention** : groupe « transfusion libérale » : transfusion pour maintenir Hb >100 g/L jusqu'à la fin de l'hospitalisation ou 30 jours après randomisation. Groupe « transfusion restrictive » : transfusion pour maintenir Hb >70-80 g/L à la discrétion du soignant pour la même durée. **Issue primaire** : composite du risque de nouvel infarctus et de la mortalité (toute cause confondue) à 30 jours. **Issue secondaire** : infarctus à J30, mortalité à J30 et résultat composite à J30 (mort, infarctus du myocarde, réadmission à l'hôpital, revascularisation...).

Résultats

3'504 patient-es randomisé-es entre avril 2017 et avril 2023 (âge moyen 72.1 ans, 45.5% de femme, 70% caucasiens, 32.5% avec maladie coronarienne préexistante et 37.6% avec FEVG <45%). 1'749 dans groupe restrictif et 1'755 dans groupe libéral. Issue primaire mise en évidence dans 295 cas (16.9%) dans le groupe restrictif et 255 cas (14.5%) dans le groupe libéral, soit avec un ratio de risque à 1.16 (IC 95% 0.99-1.34, p=0.07) qui était statistiquement non-significatif.

Discussion

Cette étude ne montre **pas de différence statistiquement significative dans l'issue primaire** composée du risque de récurrence d'infarctus et/ou de mortalité toute cause confondue à 30 jours chez les patients avec syndrome coronarien aigu et anémie entre ceux assignés à un groupe avec approche transfusionnelle restrictive et un groupe avec approche libérale.

Conclusion

Une **approche restrictive** concernant la transfusion chez les patients anémiques (<80 g/L) avec syndrome coronarien aigu est **similaire à une approche libérale** concernant le risque de récurrence d'infarctus et/ou de mortalité toute cause confondue à 30 jours. Ces résultats nous permettent de renforcer le concept de **ne pas transfuser des**

patients avec une hémoglobine supérieure à 80 g/L y compris lors de syndrome coronarien aigu. Cela permet également d'éviter certains effets secondaires liés à la transfusion (TACO/TRALI, allo-immunisation), de diminuer des coûts de santé supplémentaires et l'utilisation de produits sanguins.

Date de publication	Auteurs
22.12.2023	Nicolas Fourré