Compte-rendu

Faut-il vraiment effectuer une coronarographie de reperfusion à toutes les insuffisances cardiaques d'origine ischémique ?

Mots-clés

maladie coronarienne, insuffisance cardiaque, coronarographie, angioplastie coronarienne, REVIVED
Percutaneous Revascularization for Ischemic Left Ventricular Dysfunction

D. Perera et al., NEJM, 13.10.2022

DOI: 10.1056/NEJMoa2206606

Introduction

La maladie coronarienne est la principale cause d'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection diminuée avec l'observation chez certains patients d'une amélioration de la fonction systolique ventriculaire gauche après pontage aorto-coronarien. Ceci a conduit à l'hypothèse d'une certaine hibernation myocardique, l'idée étant qu'en reperfusant les territoires ischémiques, on pouvait recruter des cardiomyocytes. L'étude STICH a montré une meilleure survie à 10 ans des patients avec pontage par rapport au traitement médical seul, gain malheureusement non retrouvé à 5 ans en raison de la mortalité peropératoire dans le bras interventionnel. Les auteurs de cette étude REVIVED ont cherché à comparer un traitement de revascularisation percutanée par rapport au traitement médical standard chez les patients souffrant d'une insuffisance cardiaque d'origine ischémique.

Méthode

Etude prospective, multicentrique, randomisée contrôlée en open label 1:1. **Inclusion** : FEVG≤35%, maladie coronarienne étendue avec viabilité documentée dans au moins 4 segments myocardiques. **Exclusion** : infarctus dans les 4 semaines précédentes, insuffisance cardiaque aiguë décompensée ou arythmie ventriculaire soutenue dans les 72 heures précédant la randomisation. **Intervention** : angioplastie coronarienne percutanée (PCI) et traitement médical optimal contre traitement médical optimal seul. **Issue primaire** : mortalité ou hospitalisation pour insuffisance cardiaque. **Issues secondaires** : évolution de la FEVG à 6 et 12 mois, syndromes coronariens, saignements majeurs, évolution du NT-proBNP, scores de qualité de vie et d'insuffisance cardiaque ou d'angor.

Résultats

700 patients randomisés dans 40 centres au Royaume Uni, âge médian 70 ans, **87% d'hommes**, suivi médian de 41 mois. **Issue primaire** : **pas de différence en terme de mortalité ou d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque**, 37.2% dans le bras intervention (PCI) contre 38% dans le bras contrôle (HR 0.99, IC 95% 0.78-1.27, P=0.96). **Issues secondaires** : **pas de différence en terme d'évolution de la FEVG à 6 et 12 mois**, pas de différence en terme d'infarctus du myocarde durant le suivi (>10% dans les 2 bras), plus de saignements majeurs dans le bras interventionnel (3.1% contre 0.6% à une année). Seuls les différents scores cliniques semblent avantager le bras interventionnel mais avec une différence qui diminue à 2 ans de suivi.

Discussion

Contrairement au but recherché par les auteurs de cette étude, **l'angioplastie pour traiter une maladie coronarienne étendue chez des patients souffrant d'une insuffisance cardiaque sévère (FEVG<35%) ne semble apporter aucun bénéfice par rapport au traitement médical**. Les résultats de cette étude parlent donc contre l'hypothèse d'une hibernation myocardique car la PCI n'améliore pas non plus l'évolution de la FEVG dans le temps. On peut néanmoins retenir comme limitations la durée de suivi inférieure aux données sur le traitement chirurgical ainsi que la faible proportion de femmes dans la population de l'étude.

Conclusion

On peut donc légitimement se poser la question de l'indication à la coronarographie chez les patients avec une insuffisance cardiaque sur maladie coronarienne qui ne présentent pas de syndrome coronarien ni d'angine de poitrine.

Date de publication	Auteurs
31.10.2022	