

Angioplastie du tronc commun chez les sujets de moins de 75 ans : résultats intrahospitaliers et à 1 an à partir du registre France PCI

O. Labidi¹ ; A. Canville¹ ; M. Godin¹ ; Q. Landolff¹ ; R. Koning¹ ; J. Howeyer² ; G. Rangé³

¹ Unité de cardiologie interventionnelle, Clinique Saint Hilaire, Rouen

² France PCI Normandie

³ Service de cardiologie, centre hospitalier de Chartres



INTRODUCTION

L'angioplastie coronaire transluminale percutanée (APTL) du tronc commun non protégé (TCNP) est considérée comme une bonne alternative au pontage aorto-coronarien chez les patients à risque faible/intermédiaire selon les dernières recommandations (1). Les patients âgés de moins de 75 ans présentent généralement un moindre risque opératoire, ce qui rend le choix du type de revascularisation plus difficile dans le cadre de la Heart Team.

OBJECTIFS

L'objectif de l'étude est de décrire la prise en charge et les résultats de l'APTL du TCNP chez les sujets âgés de moins de 75 ans.

PATIENTS ET METHODES

Le registre France-PCI (initialement dénommé CRAC : Club Régional des Angioplasticiens de la région Centre) est un registre prospectif, multicentrique, débuté en janvier 2014 et recueillant les données cliniques et des coronarographies ou angioplasties coronaires des patients admis dans des centres de cardiologie interventionnelle participants dans des régions françaises différentes.

La participation des centres était progressive et a débuté avec 6 centres en 2014 pour atteindre 41 centres en 2021.

Il s'agit d'une analyse des données à partir du registre France PCI, des patients ayant bénéficié d'une APTL du TCNP et ayant un suivi à 1 an. Pendant la période de l'étude, 16 centres étaient inclus dans ce registre.

Nous avons comparé les caractéristiques cliniques, la prise en charge et l'évolution intra-hospitalière et à 1 an des patients âgés < 75 ans.

RESULTATS

Sur la période d'étude, 659 patients ont été inclus avec une moyenne d'âge de 64,2 ± 7,8 et un sexe Ratio 5 : 1. 55,9% des angioplasties ont été réalisées chez des patients ayant un angor stable ou une ischémie silencieuse.

Tableau 1: Caractéristiques épidémiologiques de la population de l'étude

	Age < 75 ans N= 659 ; n (%)
Age (moy± ET)	64,2 ± 7,8
Homme	552 (83,8)
Antécédent d'angioplastie	263 (40,0)
Antécédent d'IDM	130 (19,8)
Antécédent AVC/AIT	47 (7,1)
Atteinte vasculaire périphérique	116 (17,7)
Insuffisance rénale sévère	46 (7,0)
Diabète	197 (30,2)
Dyslipidémie	341 (52,9)
Tabagisme	
Non-fumeur	253 (38,8)
Ancien fumeur	230 (35,3)
Fumeur actuel	169 (25,9)
Hypertension artérielle	376 (57,8)
Hérédité coronaire	165 (25,8)
Présence clinique initiale	
Stable	358 (55,9)
Instable	300 (45,6)

Moy: Moyenne, ET: Écart-Type

IDM: infarctus du myocarde ; AVC: accident vasculaire cérébral

AIT : accident ischémique transitoire

La voie radiale était la voie d'abord artérielle de choix (84,4%) avec une prépondérance de la voie radiale gauche (46,4% vs 37,5% par voie radiale droite).

Sur le plan angiographique, 32,2% des patients (n=212) avaient une atteinte isolée du tronc commun.

Tableau 2: caractéristiques liées à la procédure

Voie d'abord artériel	N (%)
Fémorale	102 (15,6)
Radiale	553 (84,4)
Statut tronculaire	
Tronc commun seul	212 (32,2)
bifurculaire	243 (36,9)
tritronculaire	204 (31,0)
SYNTAX Score	19,8 (11,1)
≤ 22	430 (66,5)
23 - 32	148 (22,9)
≥ 33	69 (10,7)
Tronc commun seul	
1 stent	138 (68,3)
2 stents ou plus	64 (31,7)

Le taux de mortalité intra-hospitalière était de 5,6 % (n= 37) et le taux de MACCE était de 7,1% (n=47).

Tableau 3: Récapitulatif des évènements intra-hospitaliers

	Age < 75 ans N= 659 ; n (%)
Thrombose de stent (Probable/certaine)	2 (0,3)
Revascularisation non programmée ou urgente (ATPL/PAC)	10 (1,5)
ATPL	9 (1,4)
PAC	1 (0,2)
IDM	6 (0,9)
Hémorragie	
Non ou BARC <3	646 (98,2)
BARC ≥ 3	12 (1,8)
AVC	1 (0,2)
MACCE hospitalier	47 (7,1)
Mortalité Hospitalière	37 (5,6)

ATPL: angioplastie coronaire transluminale percutanée ; PAC: pontage aorto-coronaire

IDM: infarctus du myocarde ; AVC: Accident vasculaire cérébral

MACCE: Major adverse cardiac and cerebrovascular events

Le suivi réalisé à 1 an après l'angioplastie a révélé un taux de MACCE à 19,7 % (n=127) et le taux de mortalité totale était de 11,2 % (n= 74).

Sur le plan angiographique, 19,5% des patients avaient une atteinte isolée du tronc commun.

Le taux de mortalité intra-hospitalière était de 6,2 % (n= 47) et le taux de MACCE était de 6,7% (n=51).

Le suivi réalisé à 1 an après l'angioplastie a révélé un taux de MACCE à 24% (n=177) et le taux de mortalité totale était de 18,9 % (n= 144).

Tableau 4: Récapitulatif des évènements à 1 an

	Age < 75 ans N= 659 ; n (%)
Thrombose de stent	3 (0,5)
Revascularisation non programmée ou urgente (APTL/PAC)	49 (7,9)
APTL	43 (7,0)
PAC	6 (1,0)
IDM	11 (1,8)
Hémorragie	
Non ou BARC <3	598 (92,2)
BARC ≥ 3	17 (2,8)
AVC	12 (2,0)
MACCE 1 an	127 (19,7)
Mortalité	74 (11,2)
Causes du décès	
Cardiovasculaire	40 (54,1)
Inconnue	6 (8,1)
Non cardiovasculaire	28 (37,8)

ATPL: angioplastie coronaire transluminale percutanée ; PAC: pontage aorto-coronaire

IDM: infarctus du myocarde ; AVC: Accident vasculaire cérébral

MACCE: Major adverse cardiac and cerebrovascular events

CONCLUSION

Les taux de mortalité et de MACCE sont plus importants que ceux décrits dans les essais cliniques randomisés dont les populations d'étude étaient plus stables avec critères d'inclusions très strictes (2). L'absence de données sur le pronostic des patients bénéficiant d'un pontage aortocoronarien ne permet pas de comparer les deux techniques chirurgicales.

References

1. Neumann F-J, Sousa-Uva M, Ahlsson A, Alfonso F, Banning AP, Benedetto U, et al. 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization. Eur Heart J. 7 janv 2019;40(2):87-165.
2. Garg A, Rout A, Raheja H, Hakeem H, Sharma S. Long-term follow-up of percutaneous coronary intervention versus coronary artery bypass grafting in left main coronary artery disease: A systematic review and meta-analysis. Catheter Cardiovasc Interv. 26 oct 2020;ccd.29338.