

Nouveautés sur la prise en charge interventionnelle des coronaropathies

Pierre COSTE

Résumé

La prise en charge de la maladie coronaire repose avant tout sur les stratégies médicales qui limitent la progression de l'athérosclérose, et notamment l'abaissement drastique du taux de cholestérol LDL. Ces dernières années, les progrès pharmacologiques nous ont permis d'atteindre les objectifs espérés, en réduisant la mortalité.

Quelles sont les avancées actuelles ?

Sélection et évaluation des sténoses coronaires : la fin du culte des images X

La quantification des lésions coronaires a transformé l'approche anatomique, et donc angiographique en une considération fonctionnelle. La mesure de la réserve coronaire par FFR est prioritaire pour savoir si une sténose peut bénéficier d'une prise en charge interventionnelle. Dans un futur proche, on pourra faire cette évaluation de façon non invasive à l'aide du coroscanner.

Ce concept est aussi utilisé pour la prise en charge des syndromes coronariens aigus afin de réaliser une revascularisation complète par angioplastie dans le même temps.

L'étude COMPLETE, pour les patients avec infarctus avec sus-décalage du segment ST, a ainsi montré que la revascularisation complète réduit les événements cardiovasculaires et la mortalité.

Des outils qui s'adaptent au vieillissement de la population

L'athérosclérose coronaire des sujets âgés est fréquemment calcifiée et les dernières avancées technologiques proposent des outils qui fragmentent les lésions calcifiées et permettent un meilleur déploiement des endoprothèses. Même s'il est trop tôt pour le dire, l'adaptation de cette technique au traitement du tronc commun pourrait encore améliorer les résultats de l'angioplastie.

Parallèlement, l'optimisation du déploiement de stents passe actuellement par les techniques d'imagerie endocoronaire (OCT/IVUS).

Vers une diminution des indications de revascularisation myocardique chez des coronaires stables sous traitement médical optimal

La grande étude ISCHEMIA est une avancée majeure car elle suggère que les coronariens stables avec une ischémie modérée à sévère ne bénéficient pas d'une revascularisation myocardique par angioplastie ou pontage en termes de mortalité cardiovasculaire, ou de syndrome coronarien aigu.

C'est redire que pour un cardiologue interventionnel, la prévention secondaire fait au moins aussi bien qu'une approche chirurgicale des sténoses, conséquences ultimes de l'athérosclérose.

Pr Pierre COSTE - Hôpital haut-Levêque (Bordeaux)