

Comparaison des revascularisations endovasculaires et des pontages pour ischémie chronique sévère des membres inférieurs : une étude de cohorte multicentrique avec appariement par score de propension.

Jean-Baptiste RICCO

Résumé

Objectif

Le but de cette étude était de comparer les résultats des pontages des membres inférieurs avec ceux du traitement endovasculaire chez les patients ayant une ischémie chronique sévère des membres inférieurs (ICS).

Méthodes

Cette étude de cohorte multicentrique prospective non randomisée a porté sur 520 patients ayant une ICS. Dans cette série, 239 patients ont eu un pontage des membres inférieurs et 281 patients un traitement endovasculaire. Le critère de jugement principal était la survie à 3 ans sans amputation, le critère secondaire était le pourcentage de cicatrisation des plaies ischémiques à 90 jours. Les critères hémodynamiques, associés à la gravité des plaies ont été analysés par la classification WIFI et l'étendue des lésions artérielles par la classification GLASS. Nous avons complété l'étude par une analyse multidimensionnelle selon le modèle de Cox puis par l'appariement des groupes par score de propension.

Résultats

Sur les données brutes, avant appariement, la survie à 3 ans sans amputation n'était pas significativement différente entre le groupe Pontage (70±3%) et le Groupe Endovasculaire (67±3% ; Kaplan-Meier Logrank : p=.32). L'étude par régression selon le modèle de Cox a mis en évidence 5 variables indépendamment associées à un risque de décès et/ou d'amputation majeure. Après appariement des deux groupes par score de propension, la survie sans amputation à 3 ans était apparue significativement supérieure dans le groupe Pontage par rapport au groupe Endovasculaire (75±3% vs 59±4%, Logrank : p<.001). Par ailleurs le taux de cicatrisation était significativement supérieur dans le groupe Pontage par rapport au groupe Endovasculaire (Logrank : p<.001) avec à 3 mois 56±6% de cicatrisation complète dans le groupe Pontage contre 21±5% dans le groupe Endovasculaire. Enfin une analyse d'interaction par régression logistique, avec la variable explicative décès/amputation, avait identifié le score WIFI 2/3 (gravité de l'ischémie et trouble trophique), le score GLASS 3 (Lésions artérielles étendues), le diabète et l'insuffisance rénale chronique sévère comme des facteurs plus favorables à la revascularisation par pontage. La présence d'une FEVG <40% étant plus favorable au traitement endovasculaire.

Conclusions

Cette étude prospective multicentrique non randomisée a montré que les patients traités par pontage avaient des lésions plus sévères que ceux traités par une technique endovasculaire. L'appariement des groupes par score de propension avait mis en évidence la supériorité de la revascularisation par pontage pour le critère de jugement principal. L'analyse d'interaction par régression logistique suggérait que le choix de la technique de revascularisation devait être adapté au profil lésionnel (WIFI, GLASS) et à l'état cardiovasculaire des patients.