

De quoi meurent les insuffisants cardiaques en 2012 ?

Michel DESNOS

Hôpital E. G. Pompidou - Paris

*18^{ème} Assises du Collège National des Cardiologues
des Hôpitaux - 23 novembre 2012*

Insuffisance cardiaque : Mode de décès

Limites des données

1) Difficultés des assignations

- Mode de classement des décès
- Définition de la mort subite
- Cause inconnue : grande variabilité

...

2) Hétérogénéité IC → hétérogénéité MOD ?

- Traitements classiques vs modernes
- Hommes vs femmes
- Pauci-symptomatique vs grave
- Récente vs ancienne
- Systolique vs « diastolique »
- Essai vs « vraie vie »

...

NARAN R. EHJ 1996 ; 17 : 1390-1403

2

I. C. SYSTOLIQUE

Evolution des modes de décès (1)

- Comparaison 2 cohortes prospectives
 - Historique : UK Heart 1 1993 - 1995 n = 281
 - Contemporaine : UK Heart 2 = 2006 - 2009 n = 357
- Caractéristiques des patients
Historiques vs contemporains
 - 62 vs 66 ans ; 81 % ♂ vs 71
 - 30 % FEVG vs 31 %
 - IEC 83 % vs 89 % ; β - 8,5 % vs 80 %
 - Antialdostérone 0 % vs 36 %
 - DAI 0 vs 16 % - CRT 0 vs 23 %

CUBBON R,M, Circ Heart Fail. 2011 ; 4 : 396-403

3

I. C. SYSTOLIQUE

Evolution des modes de décès (2)

- Mortalité à 1 an 12 % vs 7,8 %
- Mode de décès

<i>population globale</i>	- DC subit	34	vs	13 %
	- IC	41	vs	37 %
	- Autres CV	14	vs	7 %
	- Non CV	11	vs	41 %
	- Non classé	0	vs	2,8 %
<i>CRT exclus</i>		NS		
<i>DAI exclus</i>	- DC subit	34	vs	8 %
	- IC	53	vs	23 %
	- non CV	14	vs	27 %

CUBBON R.M. Circ. Heart Fail. 2011 ; 4 : 396-403

4

I.C. systolique : MOD

Hommes vs femmes

- 8337 patients (20 % femmes)
- Essais PRAISE, Val-Heft, COMET, IN-CHF
- FE < 35 %, indication DAI prévention primaire
- Modèle SHFM pour mortalité
- Mortalité à 1 an : 11,8% vs 9,1 % (-24 % femmes)
- Mode de décès
 - Subit : 40 % des décès (- 39 % femmes)
 - IC : 30 % des décès (+ 54 % femmes)

RHO R.W. Circulation 2012 ; 126 : 2402-2407

5

I.C. sévère : MOD

- Etude FUSION II (Nesiritide)
- 911 pts, classe III - IV avec I. rénale
- Suivi de 24 semaines
- Mortalité : 151 patients
- Mode de décès : 70 % CV
- Agrément investigateurs vs adjudicateurs : 74 %

O'CONNOR C.M. AJC 2011 ; 15 : 1449 - 57

6

I.C. avancée : MOD

Médicaments vs CRT vs CRT - DAI

- Essai COMPANION – classe III – IV, QRS > 120 msec
- 1510 patients (308 vs 617 vs 595)
- Mode de décès
 - *Groupe total* : CV 78 % (IC 44 % - DC subit 26 %)
 - *Groupe CRT et CRT – DAI*
Réduction modeste des décès par IC
 - *Groupe CRT – DAI*
Réduction significative des décès subits

CARSON P. JACC 2005 ; 46 : 2329 - 34

7

I.C. récente : MOD

- 396 pts avec dg récent IC
- Mortalité globale à 6 mois : 14 %
- Mode de décès :
 - CV 86 %
 - * IC 52 %
 - * DC subit 14 %
 - * Autres CV 12 %
 - Non CV 14 %
- Décès par IC progressive : Age avancé, hyponatrémie, hypotension, QRS large, IEC = 0

MEHTA P.A. EJM Fail. 2008 ; 10 : 1108-16

8

IC à FE préservée

- I – PRESERVE (Irbesartan vs placebo)
- 4128 pts, classe III – IV, FE \geq 45 %
- Mortalité annuelle : 5,2 % idem
- Mode de décès : idem
 - CV 60 % - décès subit 26 %
 - IC 14 %
 - IDM 5 %
 - AVC 9 %
- Non CV 30 %
- Inconnu 10 %

ZILE M.R. Circulation 2010 ; 121 : 1393-1405

IC à FE préservée

Mode de décès

	I- PRESERVE	CHARM PRESERVED	PEP.CHF -	DIG-PRESERVED
n	884	481	109	231
DC subit	26 %	28 %		
I.C.	14 %	21 %		28 %
Non CV	30 %	29 %	28 %	30 %

IC : mode de décès

- Etude de population
 - Historique vs contemporaine
(1979 – 1984 vs 1997 – 2002)
 - FE préservée vs FE basse
- 1063 pts (dont 45 % avec FE préservée)
- Décès CV
 - FE préservée 69 vs 40 %
 - FE basse 77 vs 64 %
- Décès non CV
 - Groupe total : 43 %
 - FE préservée : 49 %
 - FE basse : 36 %

Henker D.M. Circ. Heart Fail. 2008 ; 1 : 91-97

11

I.C. mode de décès

- Etude de population : FE préservée vs FE basse
- Framingham 1971 – 2004 : 1025 pts IC décédés
- Classification OMS :
 - Causes sous jacentes, immédiates et contributives
 - Analysées par trois médecins
- Mortalité cardiovasculaire : groupe total 66 %
 - FE basse 70 %
 - FE préservée 44 %
- Principales comorbidités contributives
Infections et insuffisance rénale.

LEE D,S, Circ. Heart Failure 2011 ; 4 : 36-43

12

CONCLUSION

- Difficulté d'analyse des modes de décès
- Variabilité des modes de décès
- Modification temporelle très nette
 - Diminution des causes CV
 - Diminution des décès subits
 - Augmentation des causes non CV
- Différence hommes –femmes ?
- Différence IC à FE préservée vs FE basse
Causes non CV prédominantes en population
dans IC à FE préservée

13