

Communications orales (speed data)
Congrès du Collège National des Cardiologues des Hôpitaux
Paris – 22 et 23 novembre 2018

8/ Étude prospective multicentrique sur la performance diagnostique de l'IRM cardiaque utilisée en première intention dans la recherche d'une cause ischémique à une dysfonction systolique. Etude CAMAREC.

Louis-Marie Desroche*^{1,2}, MD, Damien Mandry⁴, MD, Loïc Belle⁵, MD, Benjamin Safar MD², Charles Burdet⁶, MD, Phalla Ou^{1,3} MD. PhD, Grégory Ducrocq^{1,3} MD. PhD, Isabelle Durand-Zaleski⁷, MD. PhD, Damien Millischer² MD, Atul Pathak⁸ MD. PhD, MD, Olivier Huttin⁹ MD, Damien Logeart^j MD. PhD, Mathieu Valla¹¹ MD, Benoit Diebold¹² MD. PhD, Yoan Lavie-Badie¹³ MD, Olivier Milleron¹, Guillaume Jondeau^{1,3}, MD. PhD, pour l'étude CAMAREC.

¹ Service de Cardiologie, Hôpital Bichat Claude Bernard, 46 rue Henri Huchard, Paris.

² Service de Cardiologie, Hôpital Montfermeil 10 Rue du Général Leclerc, Montfermeil.

³ Faculté Denis Diderot, Université Paris 7, Paris

⁴ Service de Radiologie, Hôpitaux de Brabois, Rue du Morvan, 54500 Vandœuvre-lès-Nancy

⁵ Service de Cardiologie, CH Annecy Genevois, 1 Avenue de l'Hôpital, Metz-Tessy

⁶ Département d'Epidémiologie, Biostatistique et Recherche Clinique, Hôpital Bichat, Paris

⁷ URCEco Ile de France, Hôpital de l'Hôtel Dieu, 1 Place de Parvis de Notre Dame, Paris

⁸ Service de Cardiologie, Clinique Pasteur, 45 Avenue de Lombez, Toulouse

⁹ Service de Cardiologie, Hôpitaux de Brabois, Rue du Morvan, 54500 Vandœuvre-lès-Nancy

¹⁰ Service de Cardiologie, Hôpital Lariboisière 2 Rue Ambroise Paré, 75010 Paris

¹¹ Service de Cardiologie, Hôpital de Mercy 1, allée du château - 57530 Ars-Laquenexy

¹² Service de Cardiologie, Hôpital Cochin 27 Rue du Faubourg Saint-Jacques, 75014 Paris

¹³ Service de Cardiologie, Hôpital Rangueil 1, avenue Jean Poulhès, Toulouse

Introduction : Sur des modèles animaux d'hibernation, lorsque la FEVG est significativement diminuée, on retrouve systématiquement des plages de nécrose histologique. Notre hypothèse est qu'une zone de nécrose est toujours visible sur l'IRM en cas de FEVG \leq 45% si l'origine est ischémique. Une étude pilote rétrospective semble confirmer cette affirmation, et CAMAREC va tester cette hypothèse de façon prospective.

Objectif : Le PHRC-National CAMAREC a pour objectif d'évaluer la performance diagnostique de l'IRM cardiaque dans la recherche d'une cause ischémique à une dysfonction systolique sans cause évidente.

Méthode : Nous allons inclure 406 patients avec découverte récente d'une FEVG \leq 45% sans cause évidente, pendant 2 ans dans 9 centres français (1ère inclusion datée de mai 2018). Chez tous les patients, une IRM cardiaque puis une coronarographie seront pratiquées, et seront relues par des comités de relecture indépendants en aveugle.

Une première étude ancillaire médico-économique s'attachera à comparer les coûts de 2 stratégies : une dans laquelle la coronarographie n'est réalisée que si de la nécrose est observée à l'IRM, l'autre dans laquelle la coronarographie est pratiquée chez tous les patients.

Une seconde étude ancillaire évaluera l'intérêt du T1-mapping dans cette population.

Résultats : Le résultat principal est l'évaluation de la sensibilité de l'IRM cardiaque pour prédire une coronaropathie expliquant une dysfonction VG systolique récente. L'étude médico-économique évaluera les économies d'une stratégie dans laquelle la coronarographie n'est pas réalisée systématiquement.

Conclusions : Si la capacité de l'IRM cardiaque à éliminer une cause ischémique en cas de dysfonction systolique se confirme, la nouvelle stratégie proposant une coronarographie uniquement en cas de nécrose vue sur l'IRM pourra être proposée en pratique courante.

*Auteur Correspondant : lmdesroche@hotmail.fr

Pas de conflit d'intérêt.