

Best of de l'ACC 2020

Quoi de neuf en cardiologie interventionnelle?

Radwan HAKIM
Hôpitaux de Chartres



@radwanehakim

Etudes



PRECOMBAT



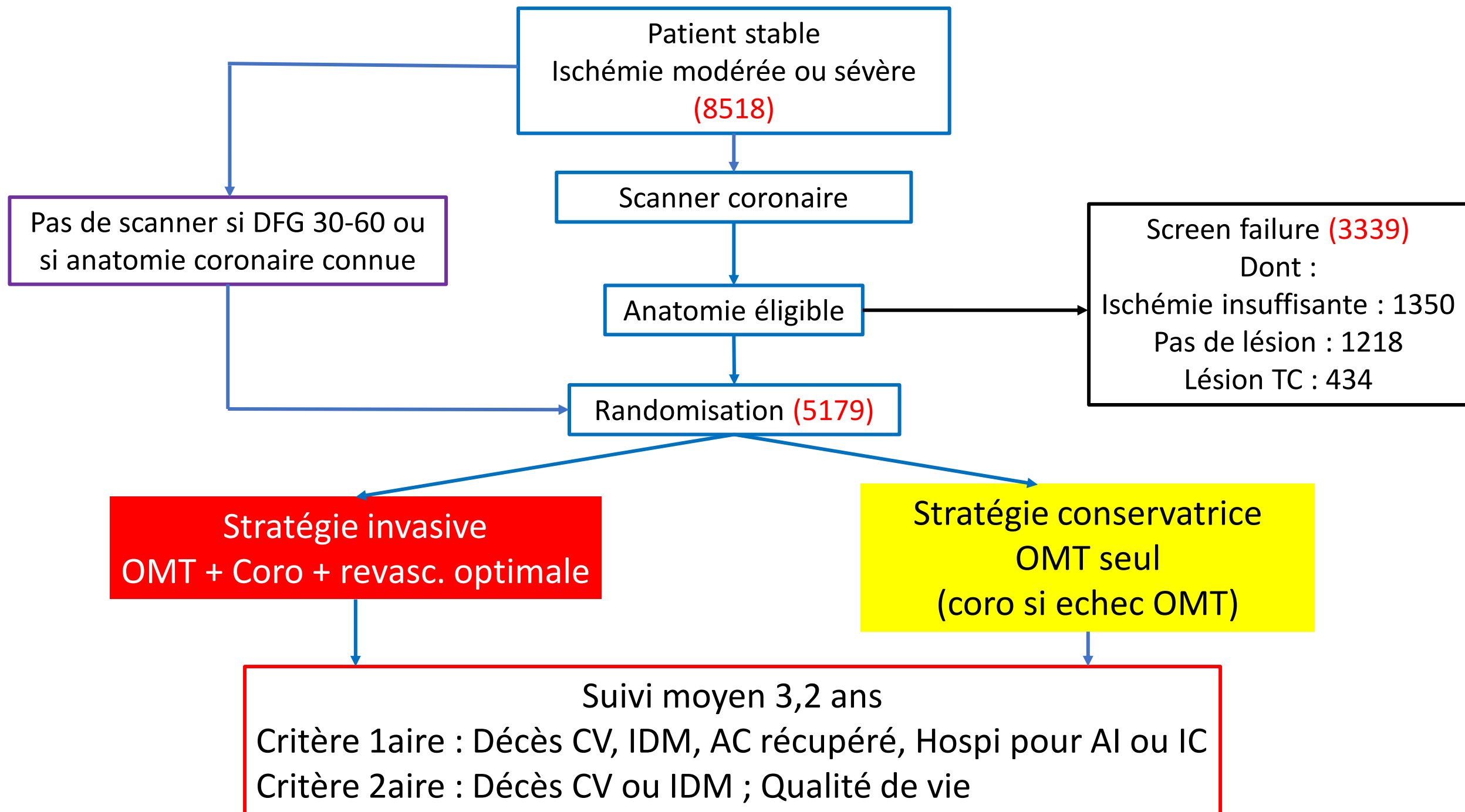


ISCHEMIA

Que savait-on avant ISCHEMIA?

- Etudes anciennes : pas de statines, IEC...
- Etudes observationnelles : ATL ou PAC améliorent le pronostic des patients si ischémie
- Etudes randomisées : pas de bénéfice MAIS patients à bas risque





Critères d'exclusion

- TC
- Insuffisance cardiaque
- IR sévère
- IDM récent (< 2 mois)
- ATCD de revascularisation coronaire (< 1an)
- FEVG < 35%
- Angor sévère

Profil des patients

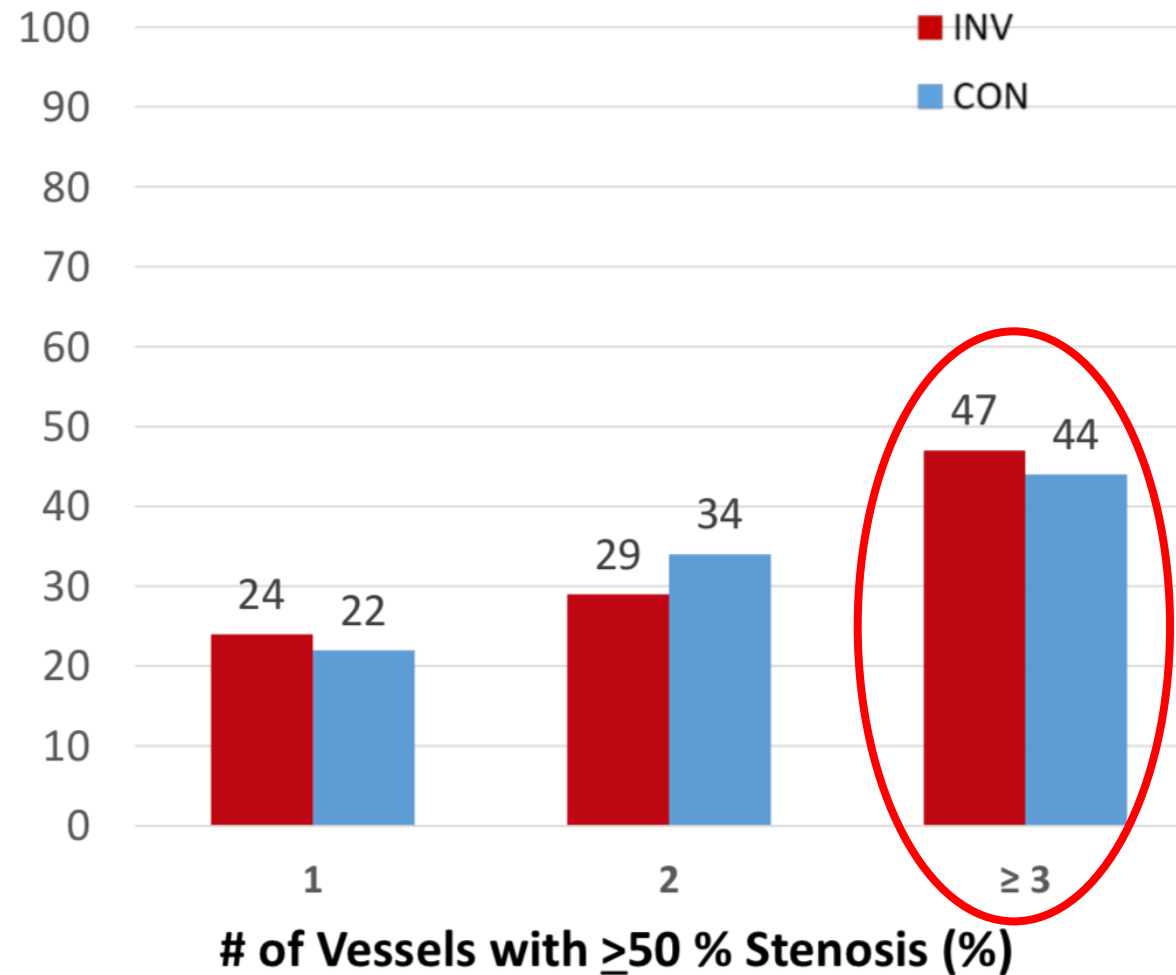
Etendue de l'ischémie

Characteristic	Total	INV	CON
Baseline Inducible Ischemia*			
Severe	54%	53%	55%
Moderate	33%	34%	32%
Mild/None	12%	12%	12%
Uninterpretable	1%	1%	1%

= 87%

Profil des patients

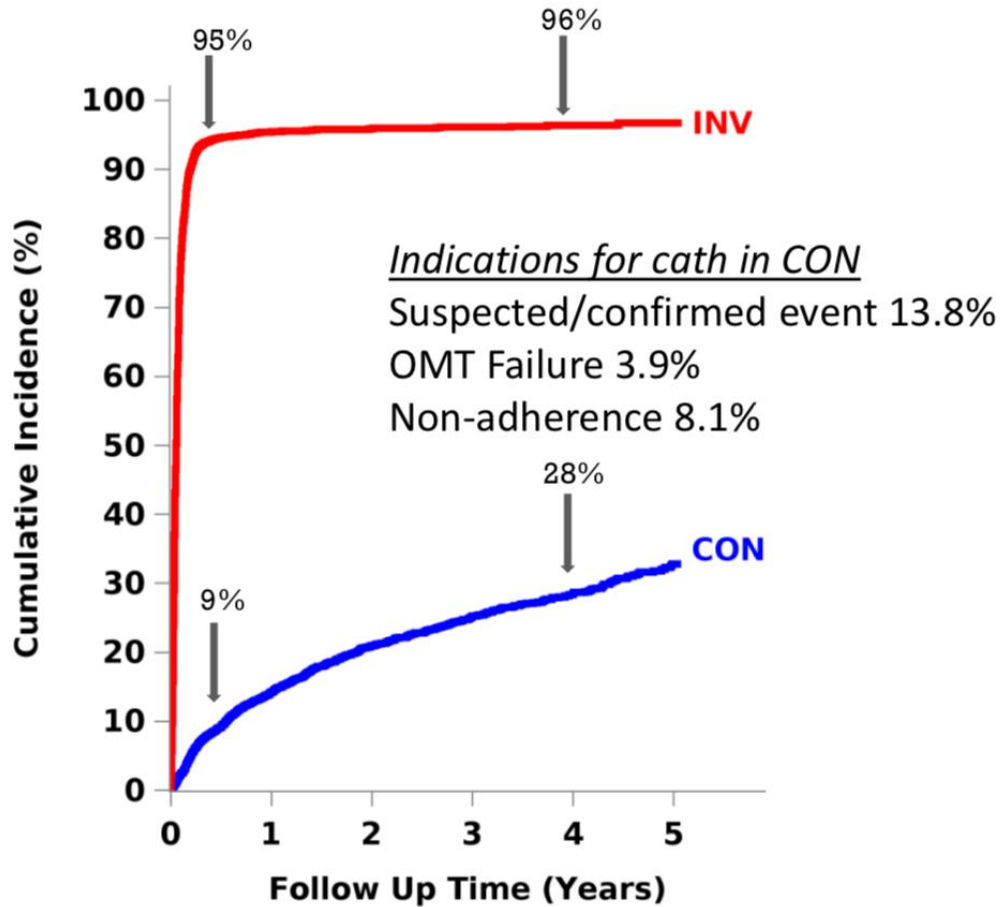
Anatomie coronaire au scanner



N=2982

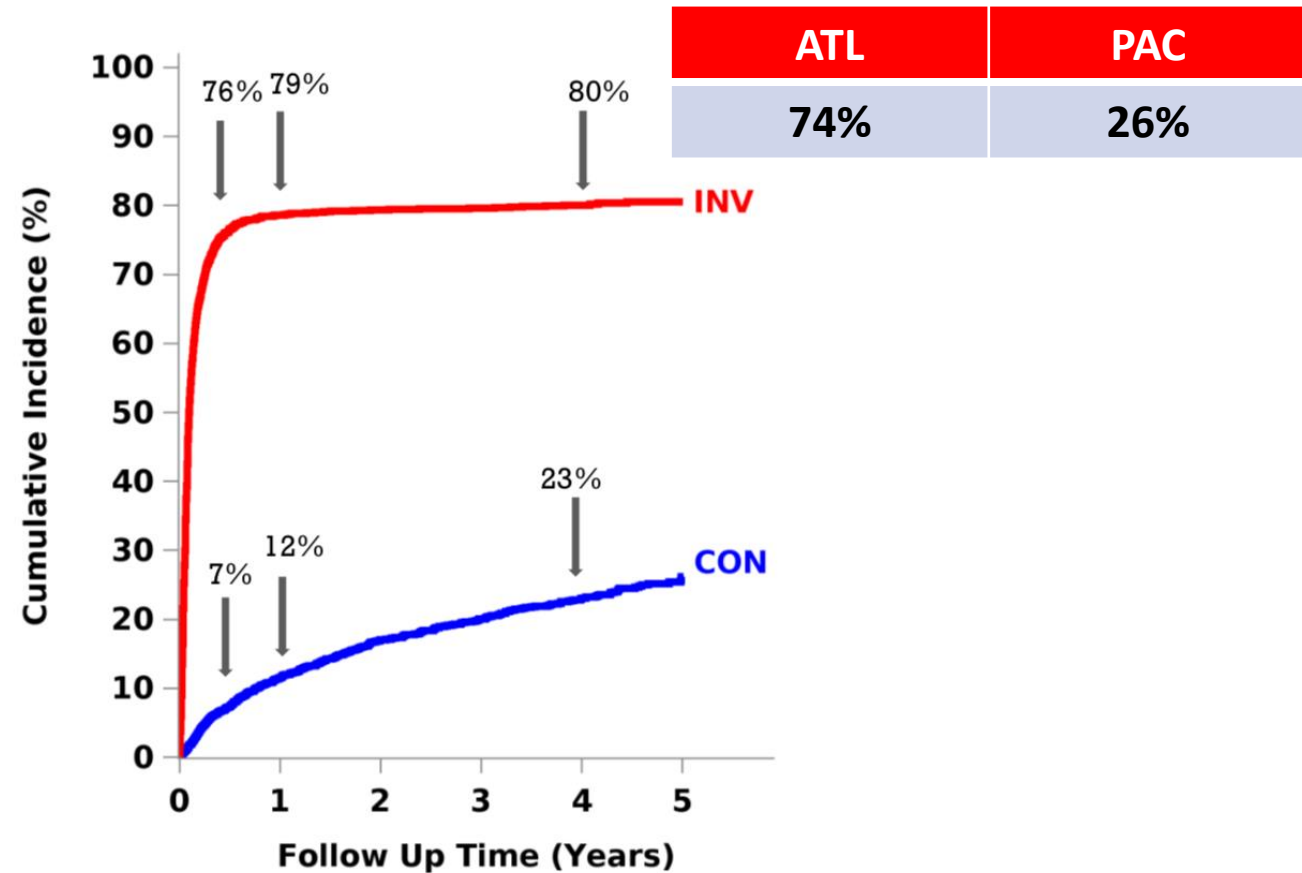
Coronarographie et revascularisation

Cardiac Catheterization



CON	2591	2186	1646	1087	601	232
INV	2588	111	79	50	20	4

Revascularization

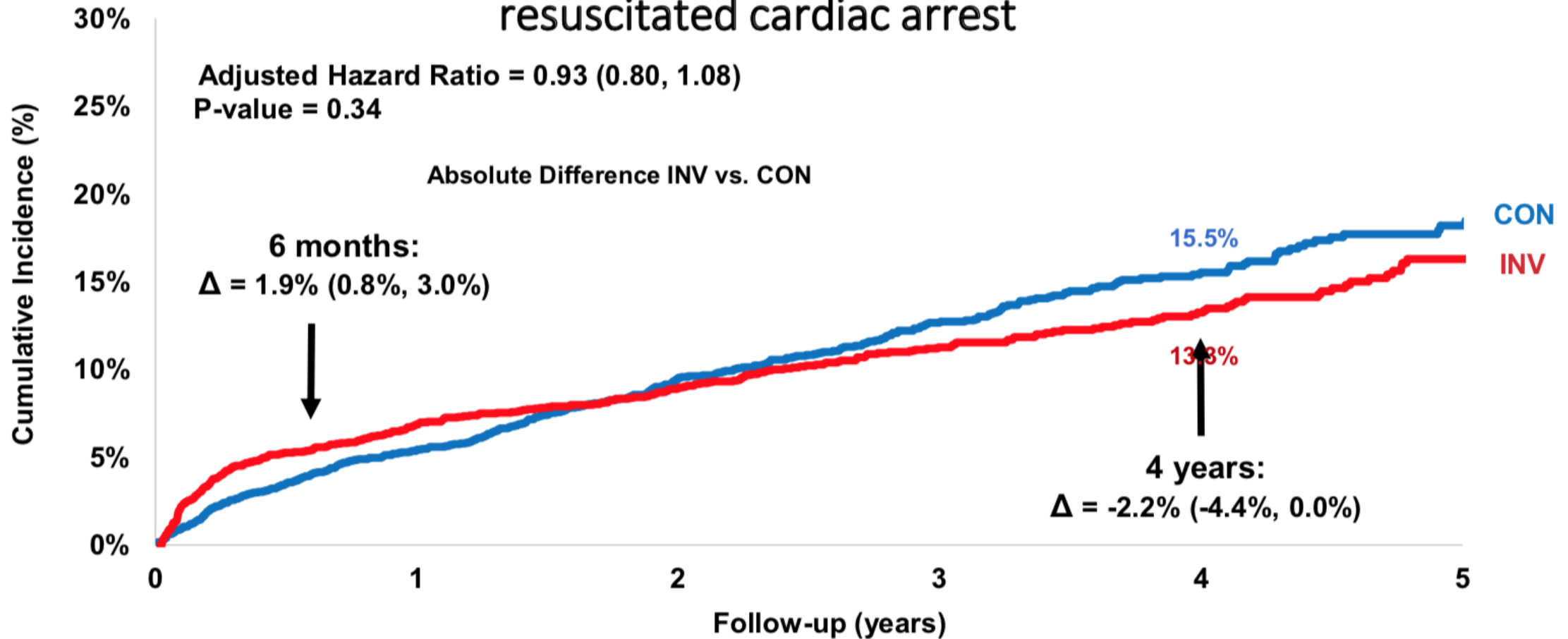


CON	2591	2250	1721	1157	642	254
INV	2588	523	410	289	155	54

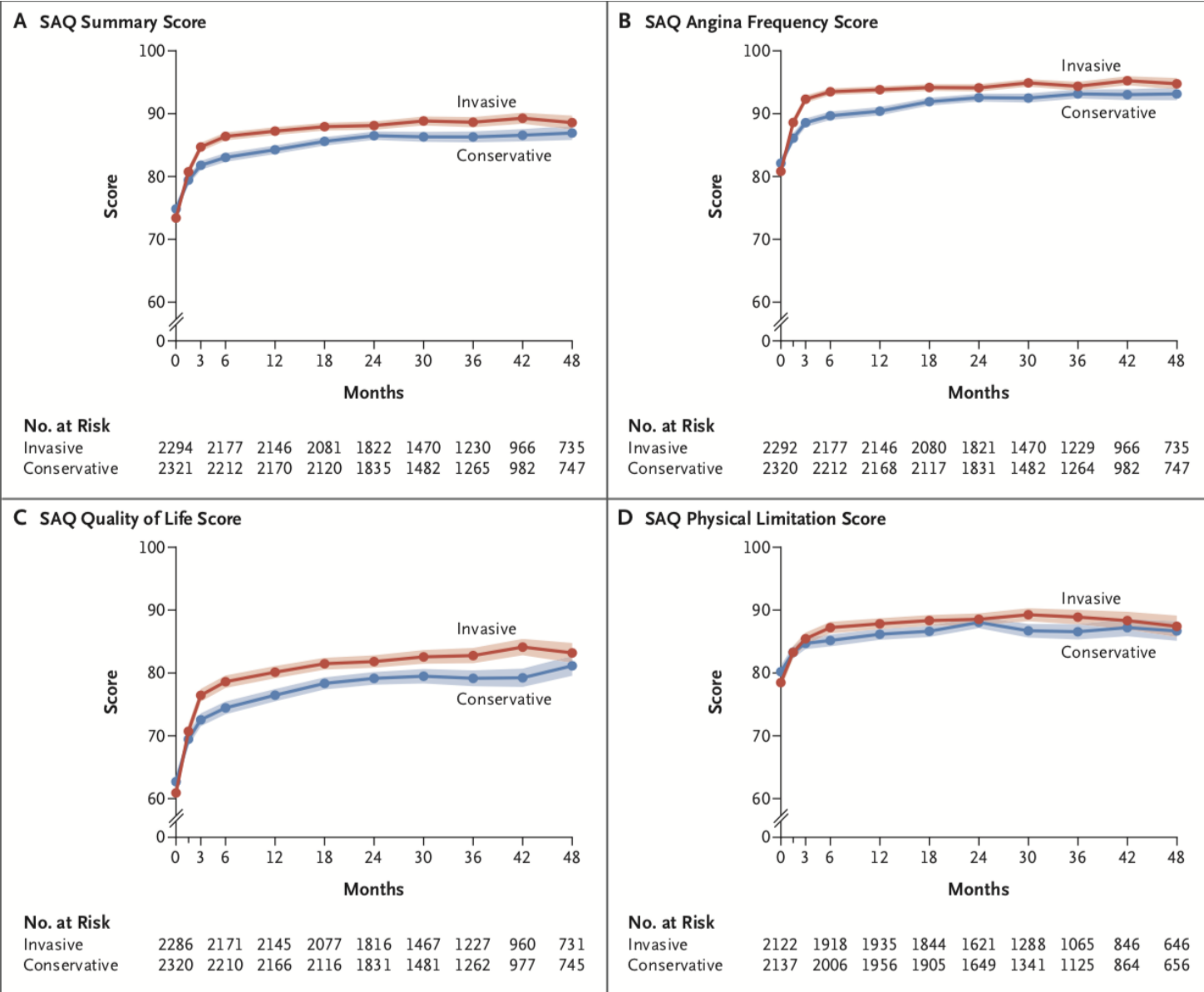
ATL	PAC
74%	26%

Résultats : critère primaire

Primary Outcome: CV Death, MI, hospitalization for UA, HF or resuscitated cardiac arrest



Qualité de vie



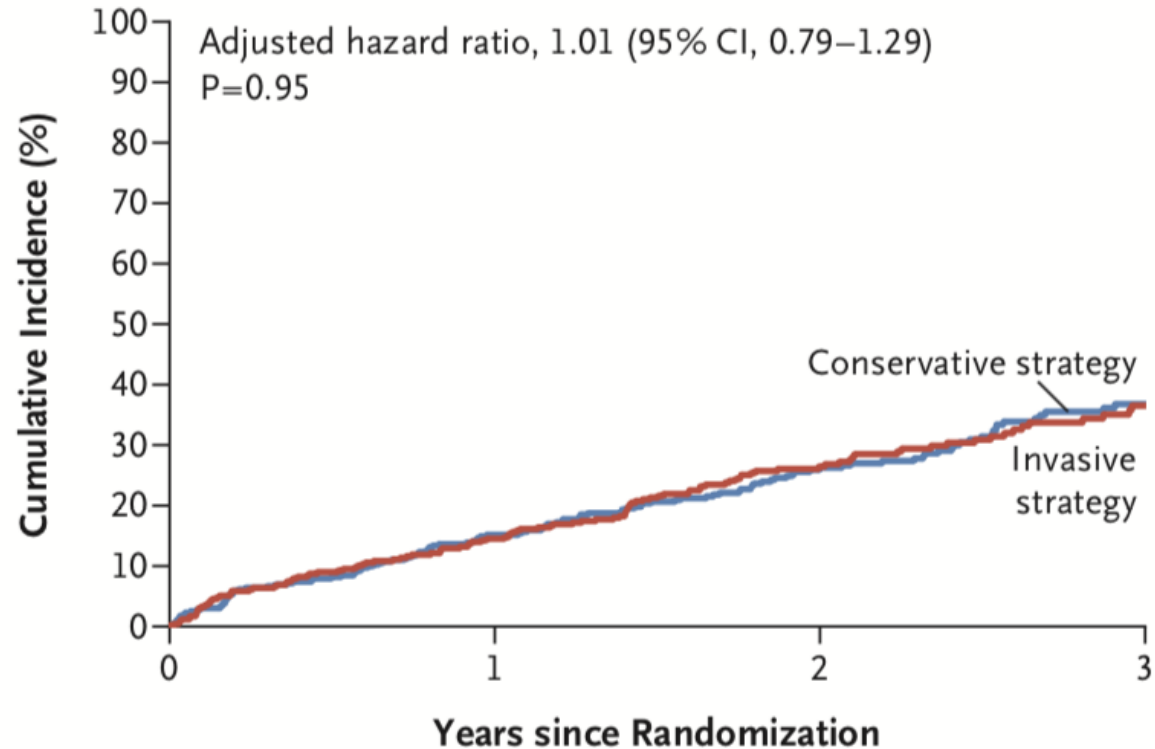
Population ISCHEMIA : peu ou pas symptomatique!

- ~ 35% n'avaient pas d'angor au départ
- ~ 44% avaient un angor plusieurs fois/mois

- 25% des patients du bras INV avec angor quotidien n'avaient plus d'angor vs 7,5% bras CONS

ISCHEMIA CKD

A Primary Composite Outcome (Décès CV, IDM)



No. at Risk

Conservative strategy	389	330	213	91
Invasive strategy	388	323	190	80

DFG < 30 ml ou dialyse

Dans le bras INV

- Plus d'AVC
- Plus d'initiation de dialyse

Que nous dit ISCHEMIA?

- OMT en première ligne
 - Pas de bénéfice sur la mortalité à la revascularisation en plus du OMT (si pas de TC ou angor sévère)
 - PCI + OMT est associée à moins d'IDM spontanés / OMT seul
 - PCI + OMT : disparition de l'angor x 3 / OMT seul ... si patients angineux
 - À 4 ans, 28% des patients du bras OMT ont finalement eu une coro
-
- Si la revascularisation n'avait concerné que les « lésions ischémiantes » le résultat aurait-il été différent?
 - Données manquantes : effet du mode de revascularisation et de la revascularisation complète

The image features the word "TICO" in a bold, blue, sans-serif font. The letters are slightly italicized and have a subtle gradient. The text is centered within a white circular area. This circle is surrounded by a thick, brown, textured border that resembles a hand-drawn or splattered paint effect. The background outside the circle is white.

TICO

Que savait-on avant TICO?

SMART-CHOICE

STOPDAPT-2

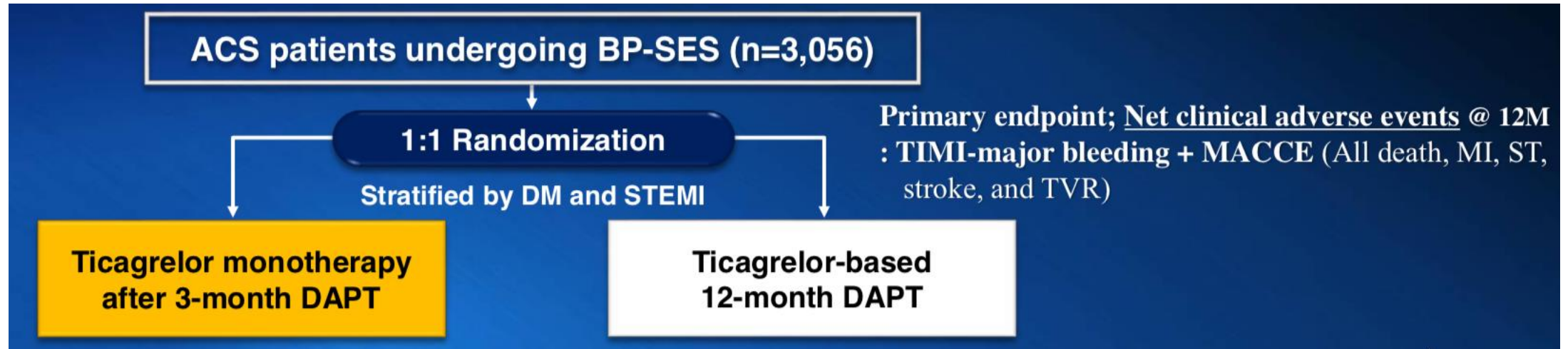
GLOBAL LEADERS

**twilight**

DAPT 1 ou 3 mois puis
monothérapie P2Y12

Baisse des hémorragies sans
augmentation des
événements ischémiques

TICO

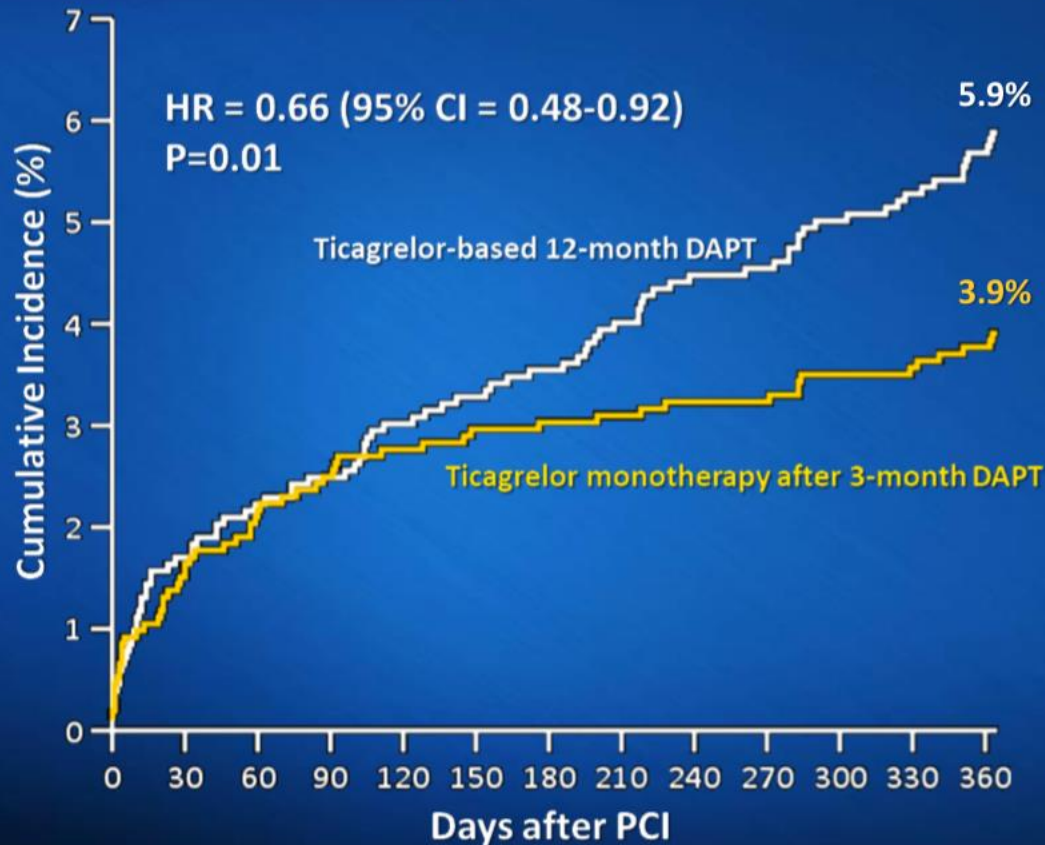


- 3056 patients (29% AI, 35% NSTEMI, 36% STEMI)
- Exclusion : > 80 ans, risque hémorragique élevé, traitement anticoagulant, insuffisance hépatique, bradycardie

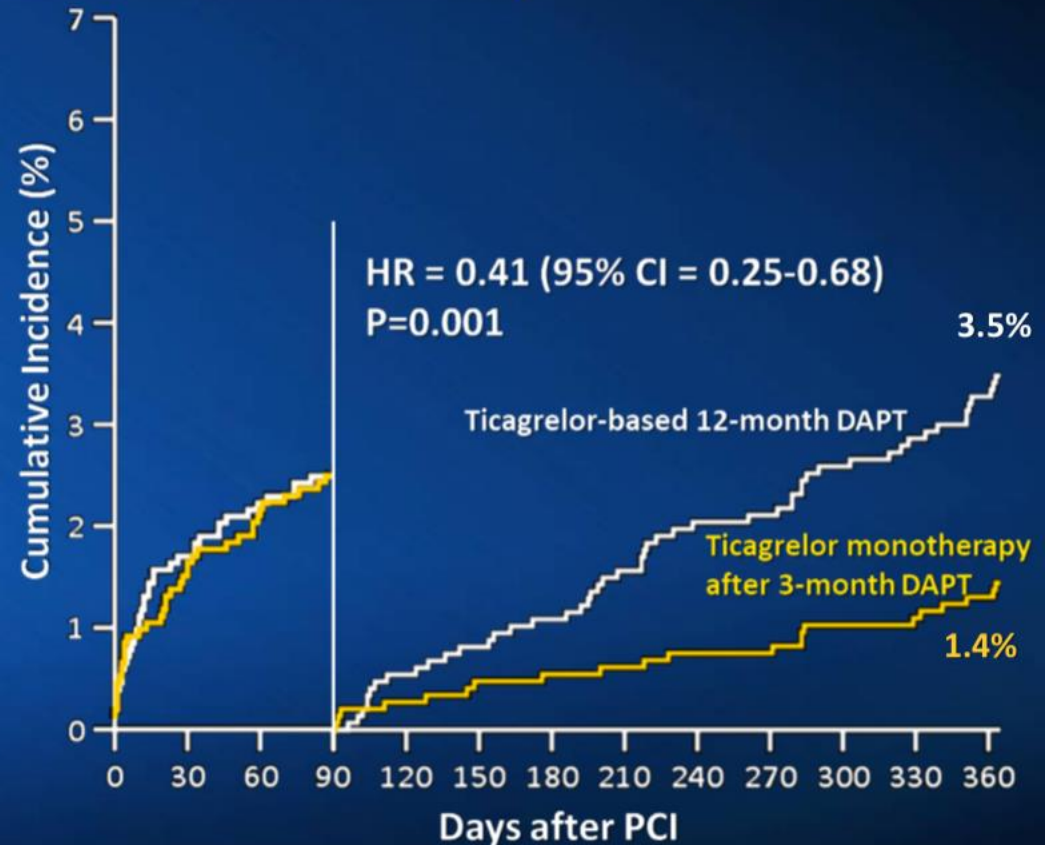
TICO : résultats

Primary outcome, NACE at 12 months

12-month Clinical Outcome



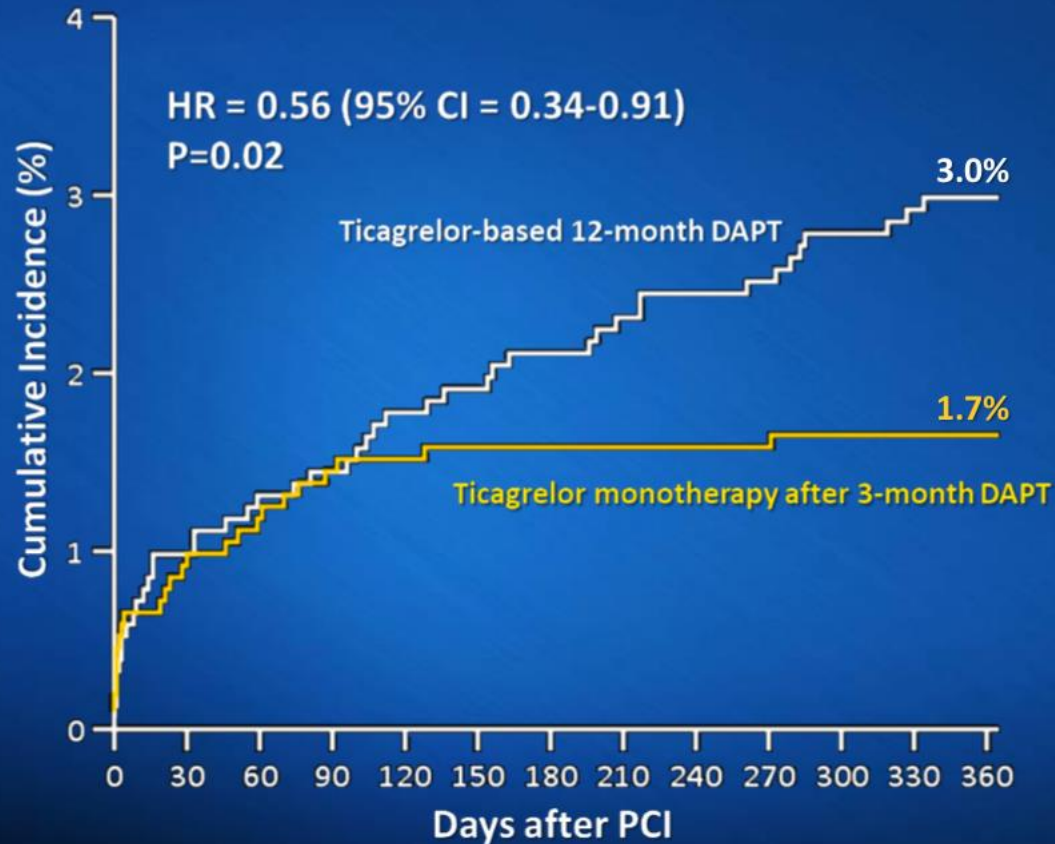
3-month Land-mark Analyses



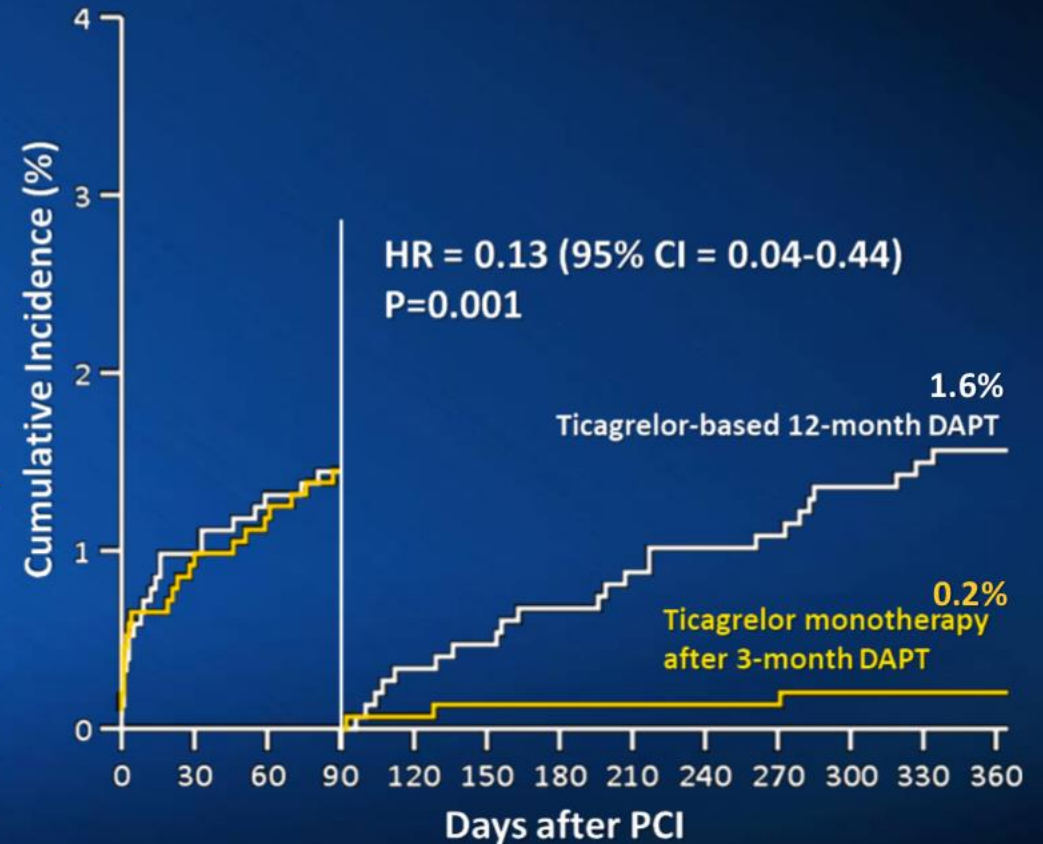
TICO : résultats

Major Bleeding

12-month Clinical Outcome



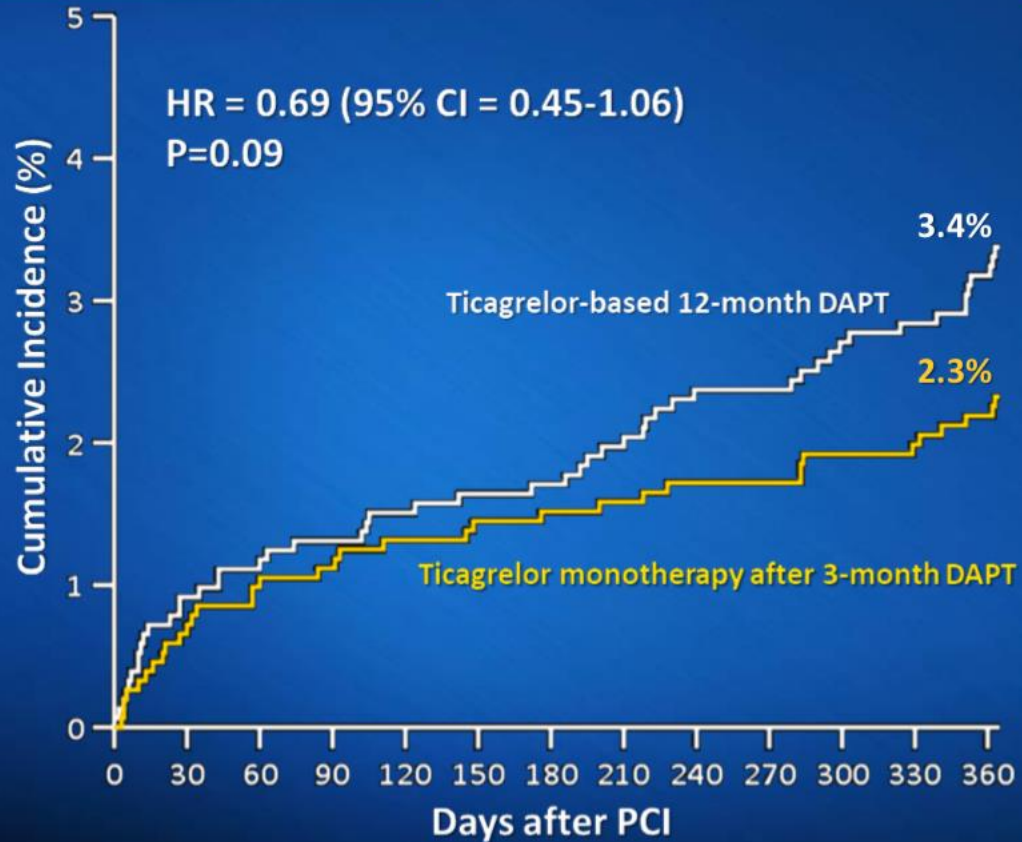
3-month Land-mark Analyses



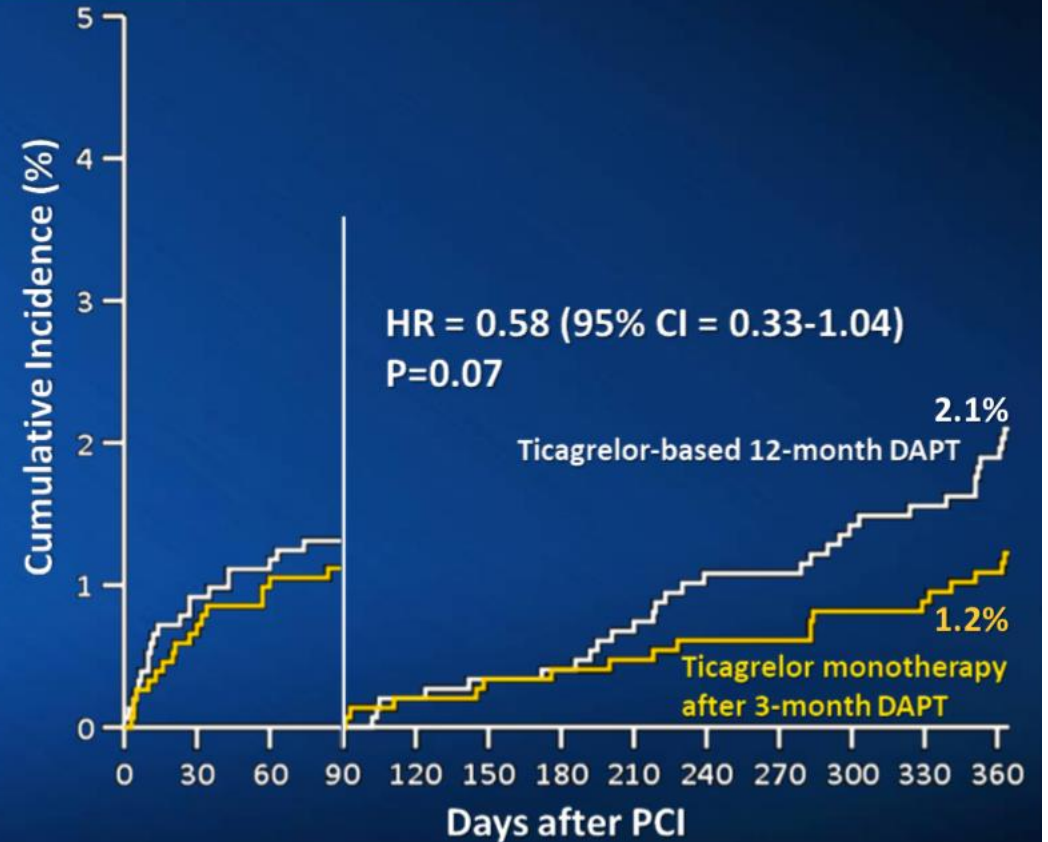
TICO : résultats

Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular Event

12-month Clinical Outcome



3-month Land-mark Analyses



TICO : conclusion

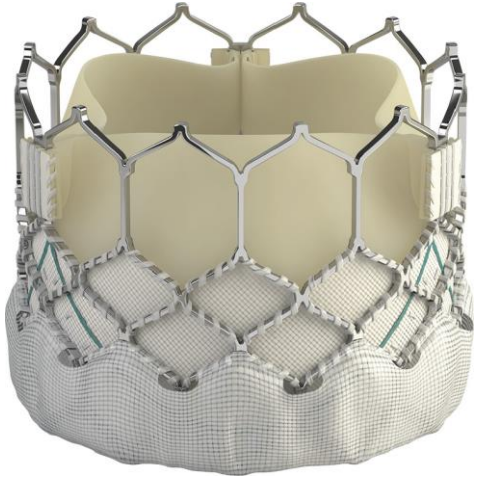
Chez les patients **SCA** traités par DES au Sirolimus à polymère biodégradable:

- Monothérapie par Ticagrelor après 3 mois de DAPT => réduction significative du risque de NACE comparée à DAPT 12 mois
- Principalement par réduction des hémorragies

- Patients à plus haut risque que les autres études
- TWILIGHT-Complex : même résultats pour les lésions complexes

- DAPT 3 mois? 1 mois?
- Changement des guidelines?





PARTNER 3

- 1000 patients RAC serré
- **Bas risque (STS < 4%)**
- Randomisation TAVI transfemorale / SAVR

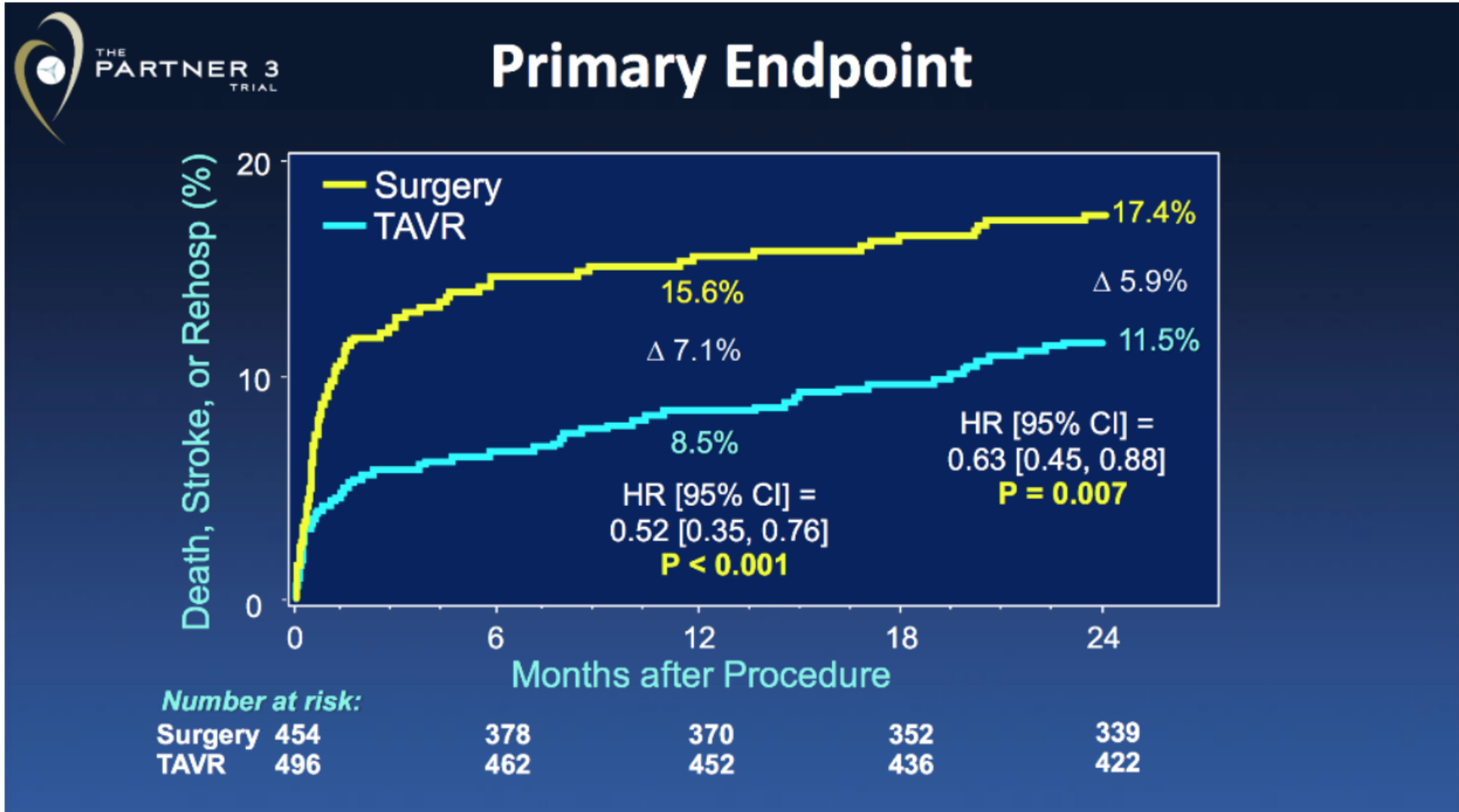
Exclusion : Bicuspidie, FEVG < 30%, AVC récent, valvulopathie mitrale associée, IMC > 50, I. respiratoire sévère, lésions coronaires complexes

- Âge moyen 73 ans
- STS 1,9%

À 1 an :

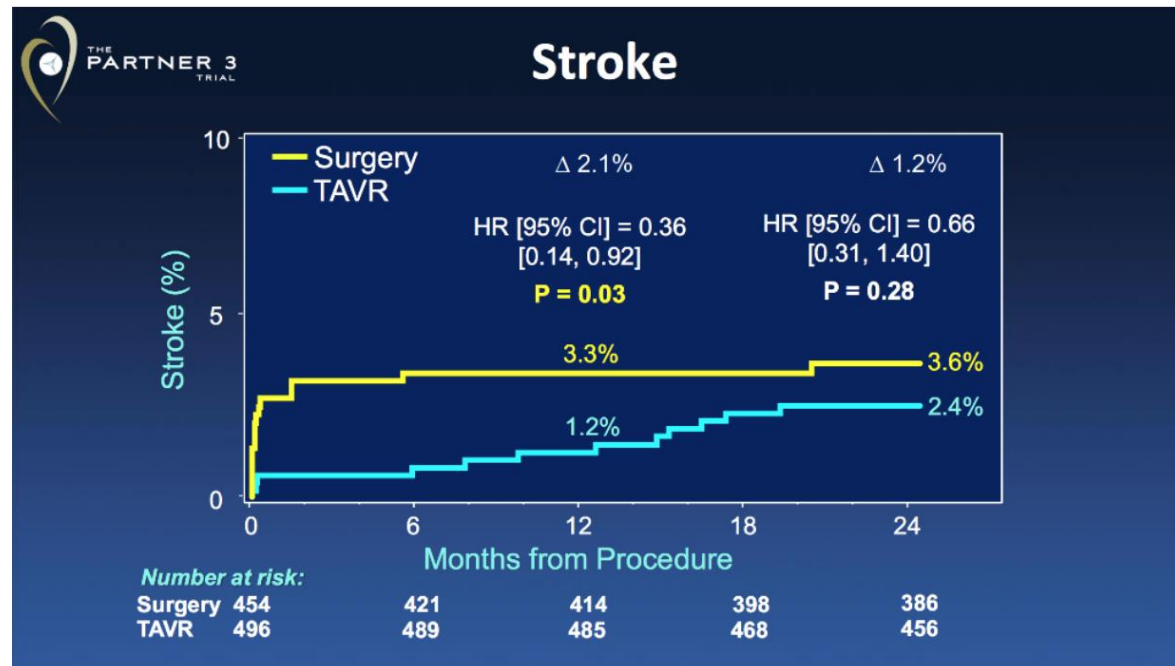
- TAVI non inférieur à SAVR
 - TAVI supérieur à SAVR
- (Décès, AVC, rehospitalisations liées à la valve ou la procédure y compris IC)

PARTNER 3 suivi à 2 ans



PARTNER 3 suivi à 2 ans

	Surgery	TAVR	HR	95% CI
Primary Endpoint	17.4%	11.5%	0.63	0.45-0.88
Death	3.2%	2.4%	0.75	0.35-1.63
Stroke	3.6%	2.4%	0.66	0.31-1.40
Death or Disabling Stroke	3.8%	3.0%	0.77	0.39-1.55
Rehospitalization	12.5%	8.5%	0.67	0.45-1.00



PARTNER 3 suivi à 2 ans

- TAVI maintient sa supériorité face à la chirurgie
- Durabilité des valves ?
- Suivi à 10 ans ...



Suivez le CNCH sur le Social Média!
#CNCHcongres



@CNCHcollege



shutterstock.com • 278925056

@CNCHcollege

Si vous voulez devenir Ambassadeur social média CNCH adressez-nous un email à cnch@sfcario.fr