

Angioplastie du nonagénaire: jusqu'où aller?



GROUPE HOSPITALIER
Sophia Antipolis - Vallée du Var

Laurent JACQ
Antibes

ACCA 13/4/2021

Prise en charge du patient nonagénaire

- Problèmes médicaux
- Problèmes médico-économiques
- Problèmes éthiques

Article original

Intérêts et limites de l'angioplastie coronaire chez les patients nonagénaires : expérience monocentrique



Interests and limitations of percutaneous coronary intervention strategy in nonagenarian patients: A single center experience

H. Sanoussi^{*}, N. Bitton, N. Kourireche, F. Bernasconi, A. Tounsi, A. Bellemain-Appaix, L. Jacq

Service de cardiologie, centre hospitalier Antibes Juan-les-Pins, groupe hospitalier Sophia-Antipolis-Valiée-du-Var, 107, avenue de Nice, 06606 Antibes cedex, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 28 février 2019

Accepté le 5 janvier 2020

Disponible sur Internet le 4 mars 2020

Mots clés :

Nonagénaires

Angioplastie

MACE

RÉSUMÉ

Objectifs. – Exposer les résultats de notre centre dans l'angioplastie des nonagénaires pour en évaluer l'utilité mais aussi les risques, les MACE et la mortalité à court et à long terme.

Méthodes. – Étude rétrospective de 98 patients réalisée au centre hospitalier d'Antibes de novembre 2013 à septembre 2018.

Résultats. – La médiane d'âge était de 91,8 [90,8–93,4]. Au total, 52,6 % était de sexe masculin. Parmi les malades, 9,7 % avaient un terrain polyvasculaire. De plus, 50,6 % des patients avaient une insuffisance rénale modérée. La voie radiale était la voie la plus utilisée avec un désilet 6 French dans 88,4 % des cas. Parmi les patients, 21,6 % présentaient des lésions tritronculaires, alors que 46,4 % étaient monotronculaires, l'IVA était l'artère coupable dans 67 % des cas. En moyenne on a utilisé un stent par lésion chez nos patients. Notre taux de succès était de 90 %. Après angioplastie 96 % des malades étaient sous double anti-agrégation plaquettaire, dont 74,4 % sous clopidogrel. La présence de troubles du rythme avant angioplastie, la voie d'abord fémorale, la dissection coronaire et le choc cardiogénique en post-angioplastie étaient des facteurs prédictifs de mortalité à court et à long termes. Le diabète, l'antécédent d'infarctus du myocarde, la fraction d'éjection du ventricule gauche altérée, les lésions calcifiées coronaires, la survenue de troubles du rythme ou d'insuffisance cardiaque en post-procédure étaient des facteurs prédictifs de survenue de MACE.

Conclusions. – Cette étude démontre que l'angioplastie chez une population sélectionnée de nonagénaires est parfaitement réalisable avec un bon rapport bénéfices/risques et précise les différents facteurs prédictifs de MACE, mortalité à court et à long termes.

Matériel et Méthodes

- Etude rétrospective 2013/2018
- N = 98 pts
- Indication de coro retenue sur état cognitif et niveau d'autonomie principalement, et indic d'angioplastie en staff
- End points: Mortalité J30, Mace

Caractéristiques des patients

- Age moyen 91,8 A
- 8% cancers
- 9% polyvasculaires
- 8% bpcou
- 50% insuffisants rénaux
- 15% FA
- 8% atcd AVC
- 19% atcd IDM, 29% atcd stenting
- 64% SCA ST-, 22% ST+, 12% angor stable

Données Angio

- Monotronc: 46%, multitronc: 49%, Tronc commun: 9%
- CTO: 12%, calcif: 47%
- IVA 67%
- FEVG<40%: 29%, entre 40 et 50%: 32%

Données techniques

- Voie radiale: 80%
- Stent actif: 59%, nu: 36%, ballon 5%
- Longueur médiane stenting: 18mm, diam médian: 3mm
- Dapt: 96% dont 74% plavix
- 17% de triple ttt

Résultats

- Succès procédure: 90%
- Revascularisation complète: 60%
- Complications:
 - Aggravation fonction rénale: 6%
 - Insuffisance cardiaque: 16%
 - FA: 16%
 - Hémorragie: 9%
 - Choc cardiogénique: 3%

Résultats end points

- Mortalité J30: 5%
- Mace: 12%

Facteurs prédictifs de mortalité

- Insuffisance cardiaque clinique post atl ($p=0,009$)
- Tdr post atl ($p=0,01$)
- Atcd idm ($p=0,04$)

Conclusions

- 1-Compte tenu du niveau de gravité initial des patients, les résultats de notre cohorte semblent relativement favorables
- 2-Données concordantes avec les séries précédemment publiées
- 3-Le coût semble « raisonnable »
- 4-L'âge > 90A pris isolément n'est pas une contre indication formelle à l'angioplastie dans notre expérience