

# Bon usage des endoprothèses coronaires



Amsallem Alice<sup>1</sup>, Llamas Cécile<sup>1</sup>, Jehl-Rave Maryline<sup>1</sup>, Gouel Isabelle<sup>1</sup>, Mansour Michel<sup>2</sup>, Roux Marie-Françoise<sup>1</sup>

Service Pharmacie<sup>1</sup>, Unité de Coronarographie et d'Angioplastie<sup>2</sup>, Hôpital Nord Franche-Comté, 100 route de Moval, 90400 Trevenans

#### **INTRODUCTION**

Les stents coronaires actifs (DES), malgré un bénéfice clinique par rapport aux stents nus (BMS) sont à l'origine d'un surcoût important et imposent une bithérapie antiagrégante plaquettaire de longue durée.

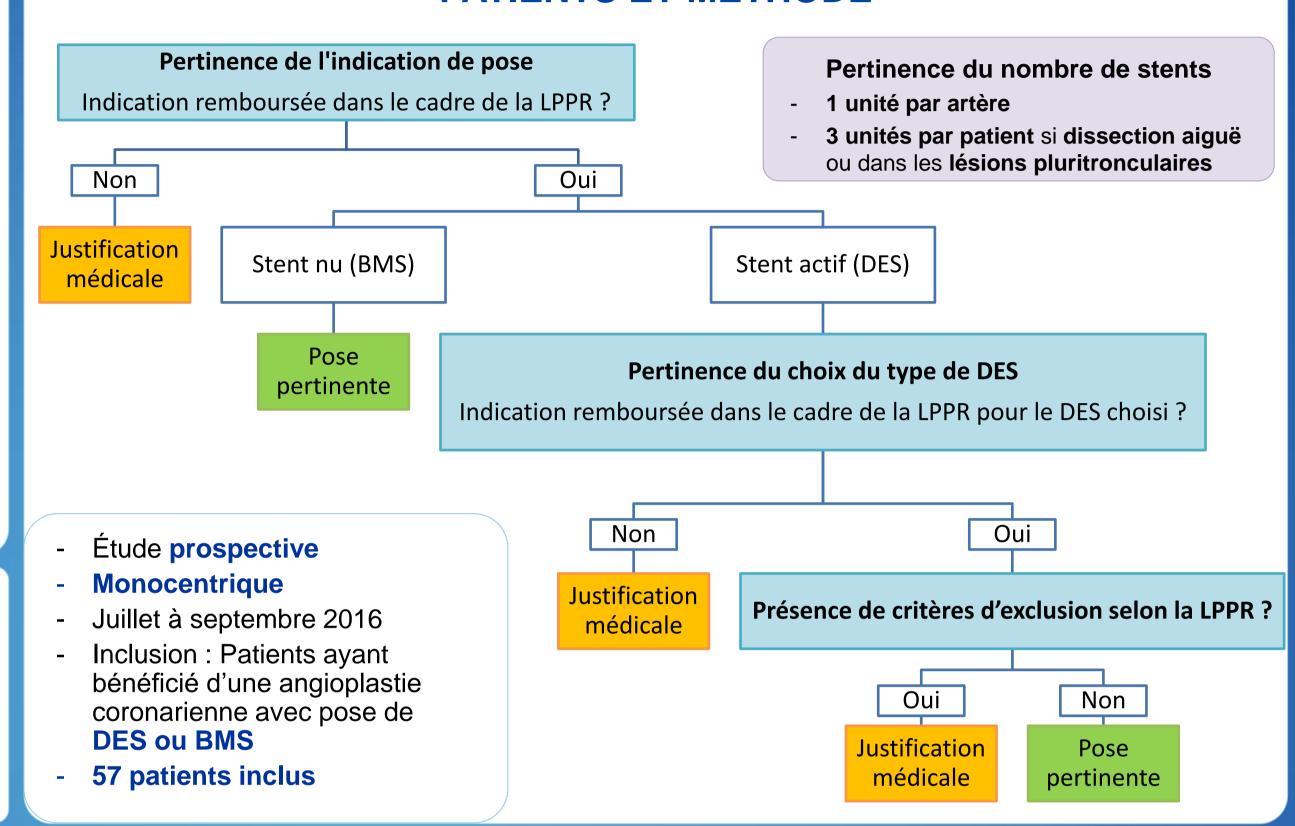
Les recommandations de la Société Européenne de Cardiologie (ESC) recommandent l'usage des DES en première intention.

Les recommandations françaises (HAS et LPPR) réservent les DES aux patients dont le risque de resténose est important.

#### **OBJECTIF**

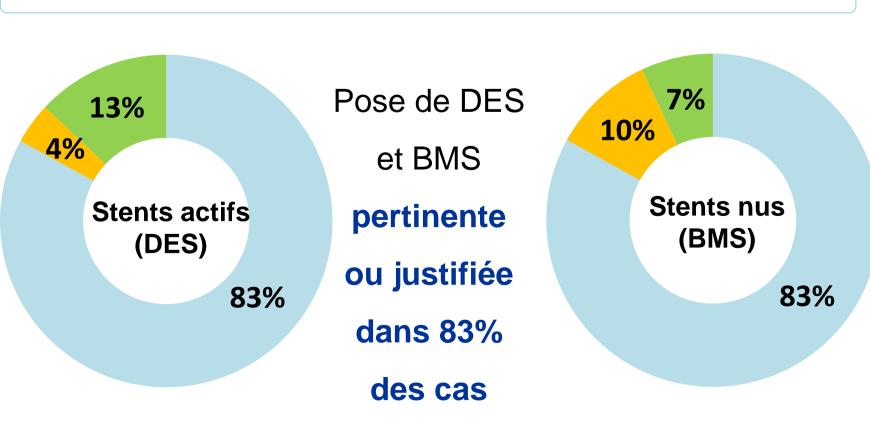
Réaliser un état des lieux sur le bon usage des endoprothèses coronaires selon les recommandations de la LPPR.

### PATIENTS ET MÉTHODE



## **RÉSULTATS**

90% des stents coronaires posés sont actifs



- Indication pertinente ou justifiée
- Indication non justifiée
- Nombre de stents non pertinent

### **DISCUSSION - CONCLUSION**

Notre étude montre une utilisation presque exclusive de stents actifs (DES) en angioplastie coronarienne.

De nouvelles études<sup>[1,2]</sup> démontrent que les DES de dernières générations sont associés à une **réduction des thromboses de stents et des événements ischémiques** pour une durée de bithérapie antiplaquettaire équivalente par rapport aux BMS.

Les indications de la LPPR sont plus restrictives que celles de l'ESC qui prônent l'utilisation des DES en première intention. Or les recommandations européennes servent de référence dans la pratique clinique des cardiologues.

En 2015, la HAS a inscrit à son programme de travail annuel la réévaluation des conditions de remboursement des stents coronaires dans leur ensemble. En 2017, une revue actualisée de la littérature est en cours.

[1] Sara Ariotti et al. *JACC: Cardiovascular Interventions (2016)*, 426-436

[2] M-C Morice et al. International Journal of Cardiology (2017), 110-115