

CHOIX CLINIQUE DU STENT METALLIQUE DANS LA REVASCULARISATION CORONARIENNE DES PATIENTS A HAUT RISQUE DE RESTENOSE



LYON
11-12-13 OCTOBRE 2011
EURO-PHARMAT
21^{èmes} Journées nationales
sur les dispositifs médicaux

N.Hadri¹, I.Federspiel¹, B.Bertrand², D. Schmitt¹, J.Calop¹, L.Foroni¹, B.Allenet¹
¹Pôle pharmacie, CHU de Grenoble, 38043 Grenoble cedex 9
²Pôle cardiologie, CHU de Grenoble, 38043 Grenoble cedex 9



Introduction:

❑ En France, les stents à élution médicamenteuse (« Drug Eluting Stent » ou DES) sont remboursés en sus des groupes homogènes de séjours dans le traitement de l'insuffisance coronaire imputable à :

- des lésions *de novo* des artères coronaires natives chez les patients à haut risque de resténose (notamment lésions de plus de 15 mm, vaisseaux de moins de 3 mm de diamètre, ou présence d'un diabète)

- une resténose intrastent des stents nus

- une occlusion coronaire totale chronique

- une sténose du tronc commun gauche (TCG) non protégé

- des lésions pluritronculaires à haut risque de resténose, lorsque l'angioplastie est préférée au pontage après discussion médico-chirurgicale.

❑ Dans toutes les autres situations, les stents métalliques (« Bare Metal Stent » ou BMS) doivent être préférés aux DES.

Objectifs:

❑ Identifier parmi les patients ayant reçu un BMS ceux à risque de resténose qui auraient pu bénéficier de la pose d'un DES

❑ Analyser les raisons pour lesquelles le BMS a été préféré.

Matériel et Méthodes:

❑ Etude rétrospective, descriptive chez 103 patients consécutifs ayant bénéficié de la pose d'au moins un BMS au sein du CHU de Grenoble à partir du 11 janvier 2010.

❑ Evaluation couvrant tous les BMS utilisés au CHU de Grenoble implantés au niveau coronaire.

❑ Pour chaque intervention sont relevées:

- ❖ Les caractéristiques cliniques des patients : présentation clinique conduisant à la décision d'angioplastie; présence de diabète ou non; âge; prise de traitement anticoagulant; intervention chirurgicale prévue dans l'année; intolérance au traitement antiagrégant plaquettaire; observance...

- ❖ Les caractéristiques lésionnelles : longueur et diamètre de la lésion; localisation de la lésion.

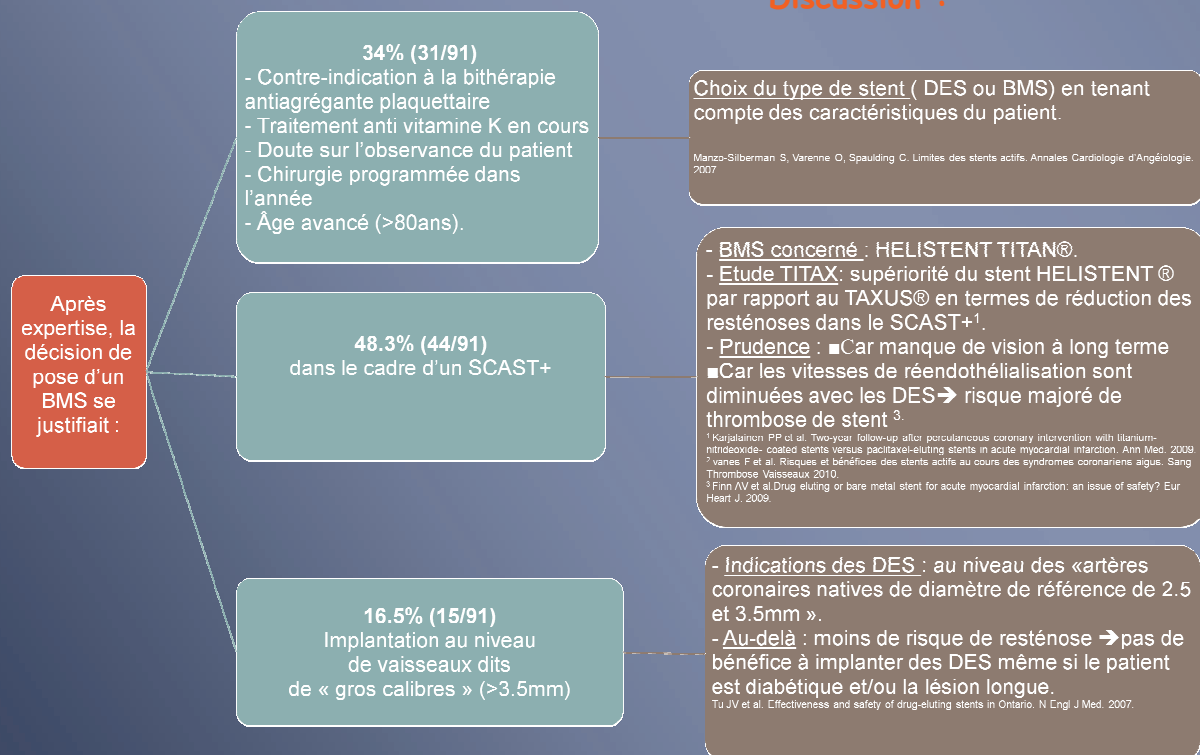
- ❖ Les caractéristiques techniques des procédures : nombre de stents utilisés.

❑ Après identification patients à haut risque de resténose qui auraient pu théoriquement bénéficier de la pose de DES → expertise du choix de pose de BMS par un médecin de cardiologie interventionnelle.

Résultats :

- **103 patients** : âge moyen: 67.4 ± 14 ans; 73 hommes (70.9%); 18 diabétiques (17.5%); 11% sous traitement anticoagulant.
- **121 lésions dilatées** : en moyenne 1.2 ± 0.49 lésions par patient. Il s'agissait à 98.4% de lésion *de novo*.
- 119 lésions traitées avec un BMS, et 6 lésions avec 2 BMS.
- **Présentation clinique** : 49.5% des poses dans le cas de SCAS+ (syndrome coronarien aigu avec élévation du segment ST).
- **Localisation** : artère interventriculaire antérieure IVA (36.5%); coronaire droite (37.3%); marginale (11.9%).
- **131 BMS implantés** : 91 (69.5%) concernaient des patients à haut risque de resténose.

Discussion :



Conclusion:

Cette étude montre la complexité d'application des recommandations de pose de DES chez une population à risque. La présence de diabète et les caractéristiques lésionnelles ne suffisent pas à elles seules à décider de la pose d'un DES. Le choix du type de stent doit se faire au cas par cas en tenant compte du contexte clinique du patient et des comorbidités associées.