



RAPPORT HAS ?

L'approche pratique

***R KONING - Clinique Saint Hilaire –
ROUEN - IMPRESSIONISTE***

STENTS ACTIFS

Un bénéfice confirmé mais limité

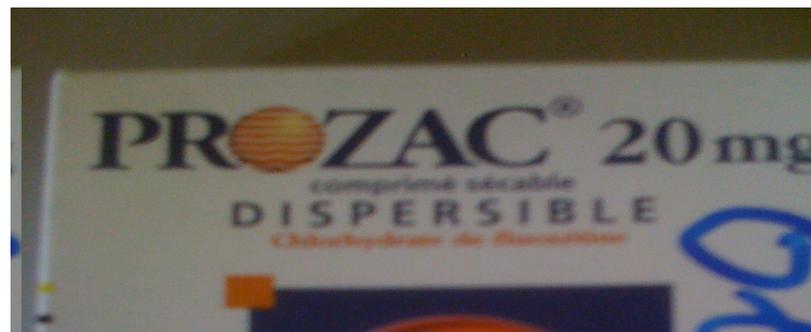
■ Les stents actifs, par rapport aux stents nus :

- apportent une diminution du taux de resténoses et de gestes de nouvelle revascularisation ;
- mais sans diminution des décès ou des infarctus du myocarde.

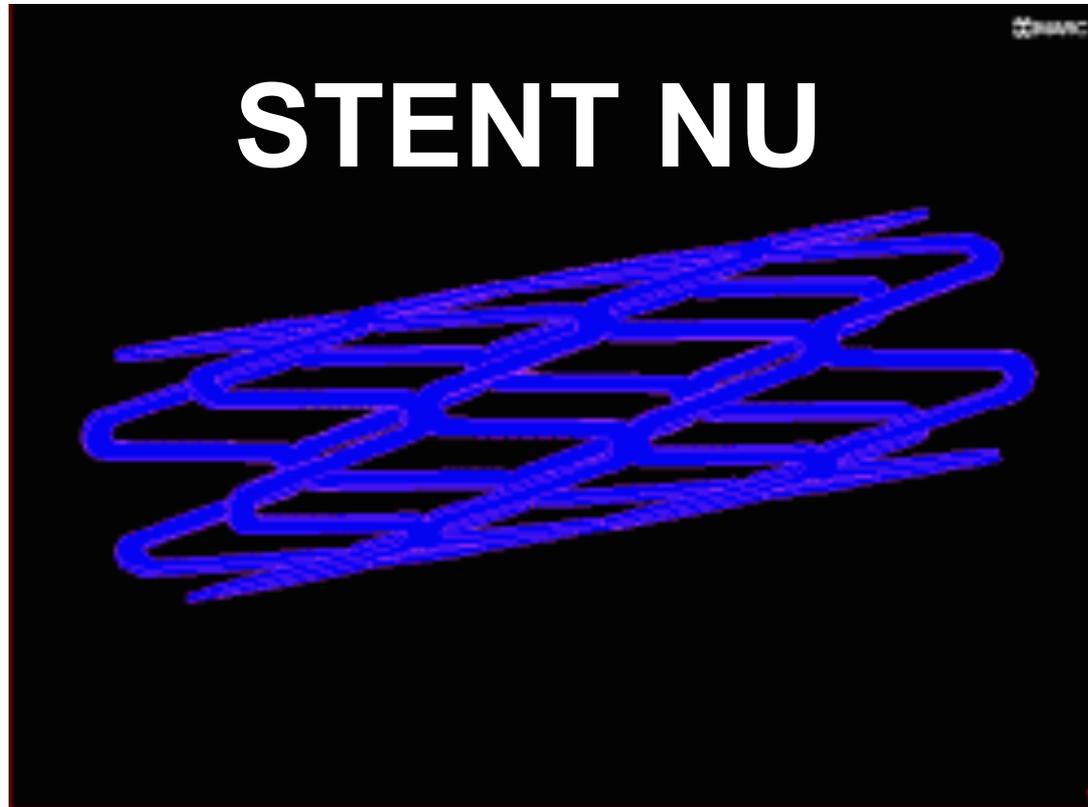
▲ Une bithérapie antiagrégante indispensable, mais présentant des risques

- Le patient doit être maintenu sous bithérapie antiagrégante (clopidogrel + aspirine) durant au moins un an pour éviter un sur-risque de thrombose de stent.

Experts H.A.S depressifs !



En 2000



30 % RESTENOSE ANGIOGRAPHIQUE, 20% TLR

OK si LESION FOCALE ET CORONAIRE \geq 3.5mm

BRACHYTHERAPIE !

Pas d'ATL si lésions ou pts complexes

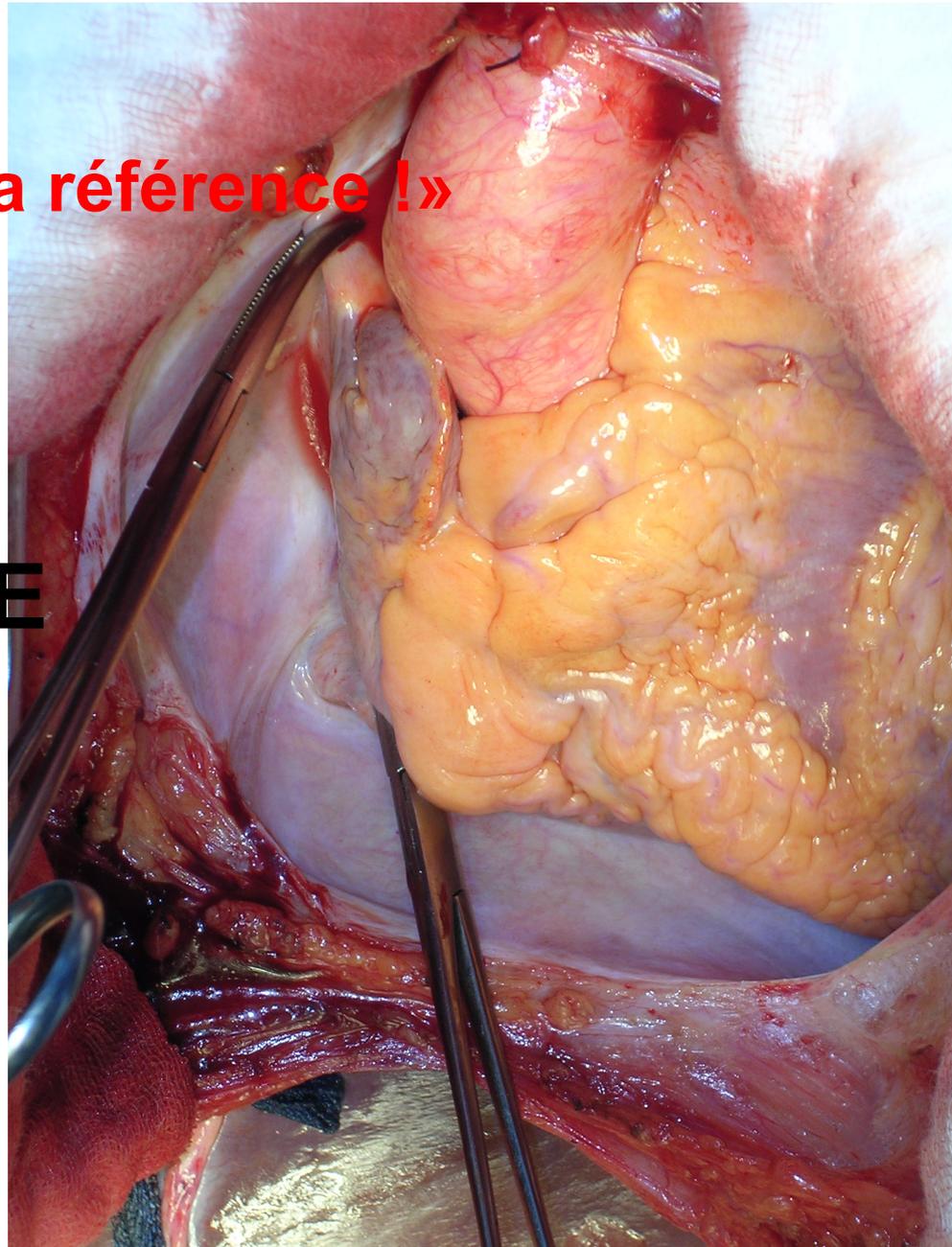
CHIRURGIE CORONAIRE 15 à 20% !

« Pontage reste la référence ! »

STERNOTOMIE

+

CEC



QUID DU TERRAIN en 2005?

***(Indications des Pontages
Aorto-Coronaires, IPAC)***

Le Breton H*, Letocart V, Morelle JF, Brunel Ph, Elbaz M, Souibri K,
Gilard M, Tirouvanziam A, Quillet L, Assoun B, Laviolle B.

Paris, Janvier 2008



Complications post-opératoires : 13,1% (88 / 689)

Complications post opératoires MORTALITE 3 %

Insuffisance respiratoire nécessitant une ventilation assistée > 3 jours	16
Médiastinite	14
Insuffisance rénale nécessitant une dialyse	11
Infarctus du myocarde	10
Tamponnade	9
Reprise pour hémostase	7
Choc cardiogénique	6
Reprise pour désunion sternale ou sternite	6
Pneumopathie post opératoire	5
Accident vasculaire cérébral avec séquelle neurologique	4
Choc septique	4
Drainage pleural	4
Infarctus mésentérique	1
Angioplastie post opératoire	1
Autre	10

17 patients ayant au moins 1 complication post-op sont décédés, soit 19.3%

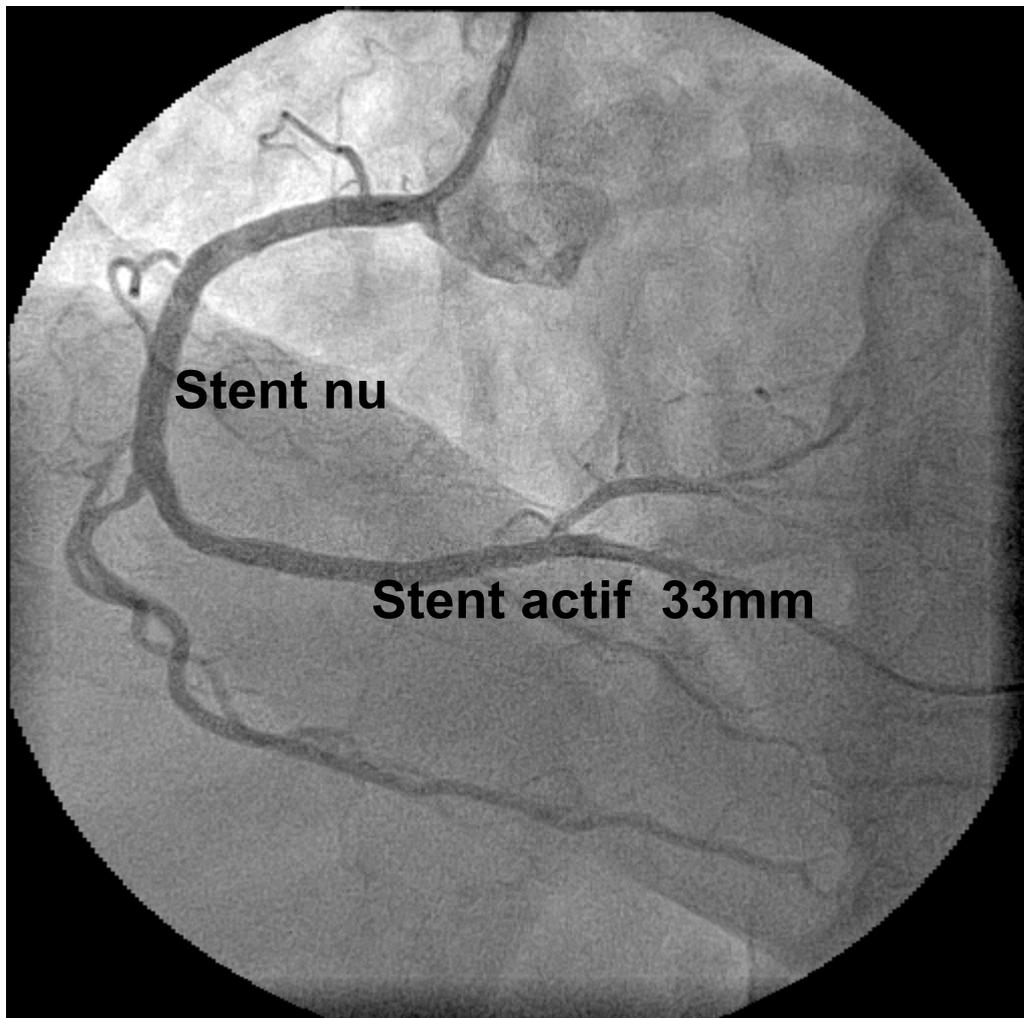
TOTAL

108

70 ANS, SCA ST- , TROPO+, diabétique



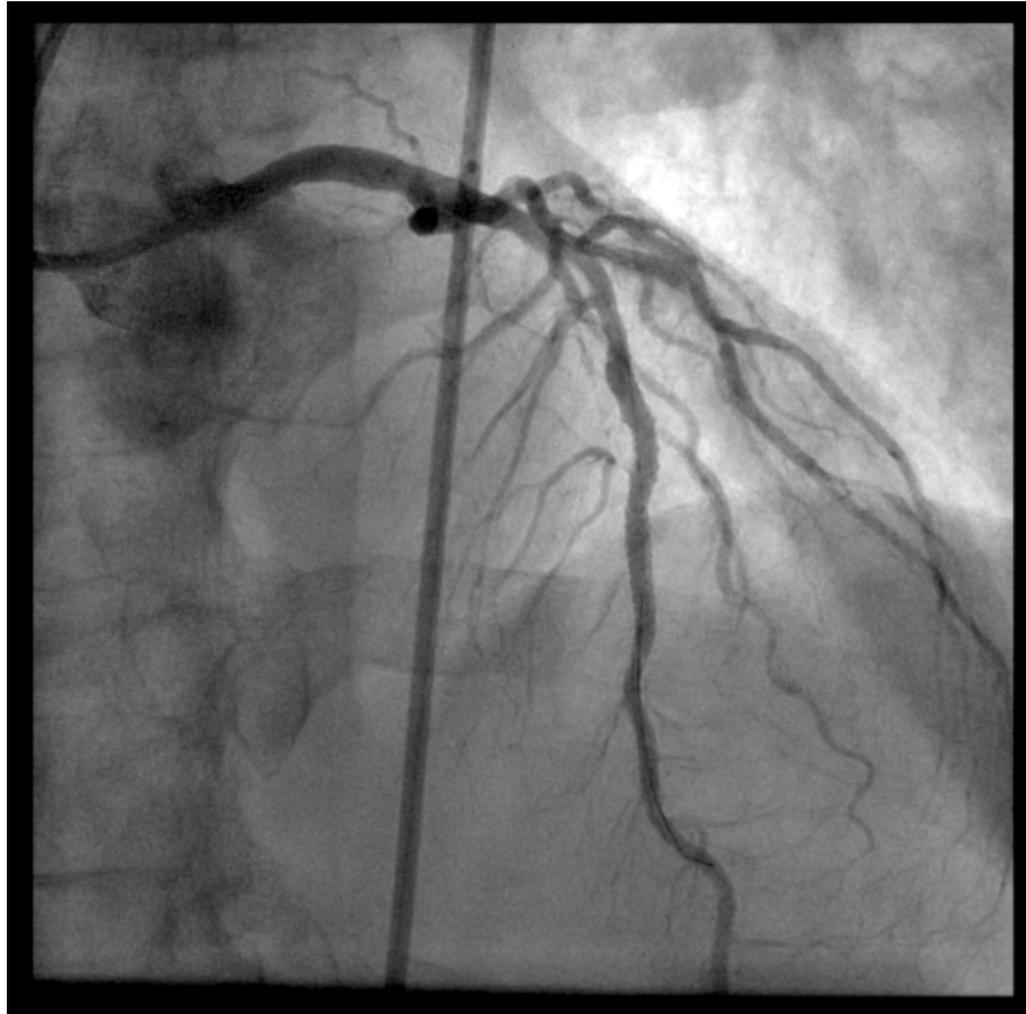
STENT NU seg II CD, STENT ACTIF seg III CD



DIABETE, 70 ans, SCINTI ++



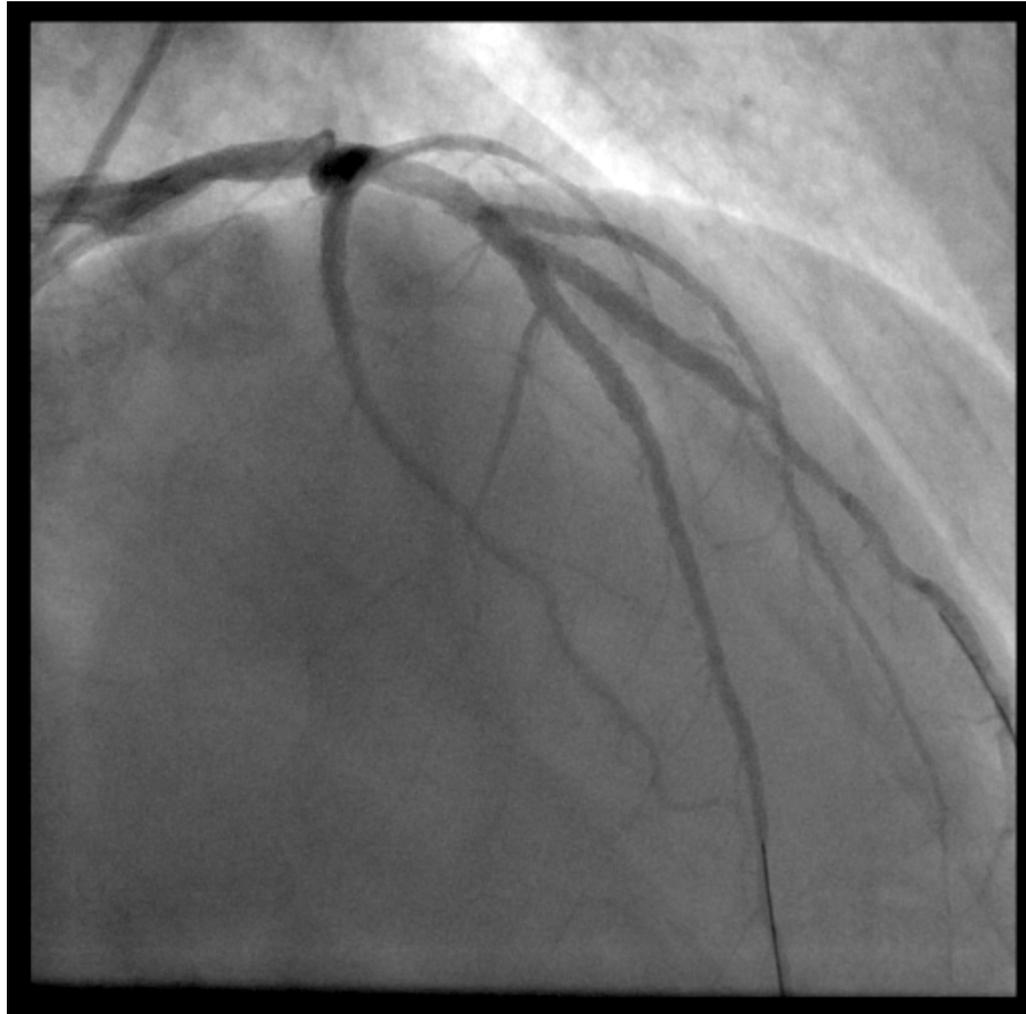
STENTING ACTIF LONG



40 ans, SCA ST-, TROPO +



T STENTING ACTIF !



TUESDAY

ESC Congress News

L' incidence de la thrombose
La gravité de la thrombose



EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY®



WORLD HEART
FEDERATION®

World Congress of Cardiology 2006

*The unique meeting of the European Society of Cardiology Congress 2006
and the World Heart Federation's XVth World Congress of Cardiology*



Do drug-eluting stents increase deaths?

TWO SEPARATE, independent meta-analyses, presented in Hot Line session I, suggest drug-eluting stents (DES) may increase death, Q-wave myocardial infarction (clinical surrogates of in-stent thrombosis) and cancer deaths, bringing the long-term safety of DES firmly into the spotlight. Discussant Salim Yusuf (McMaster University, Canada) hailed the data as one of the most important presentations to come out of this year's meeting.

"Six million people in the world have been implanted with DES, yet their long-term safety and efficacy is unknown," said Yusuf. "I've a feeling the data we're seeing today is only the tip of the iceberg. We need to encourage more

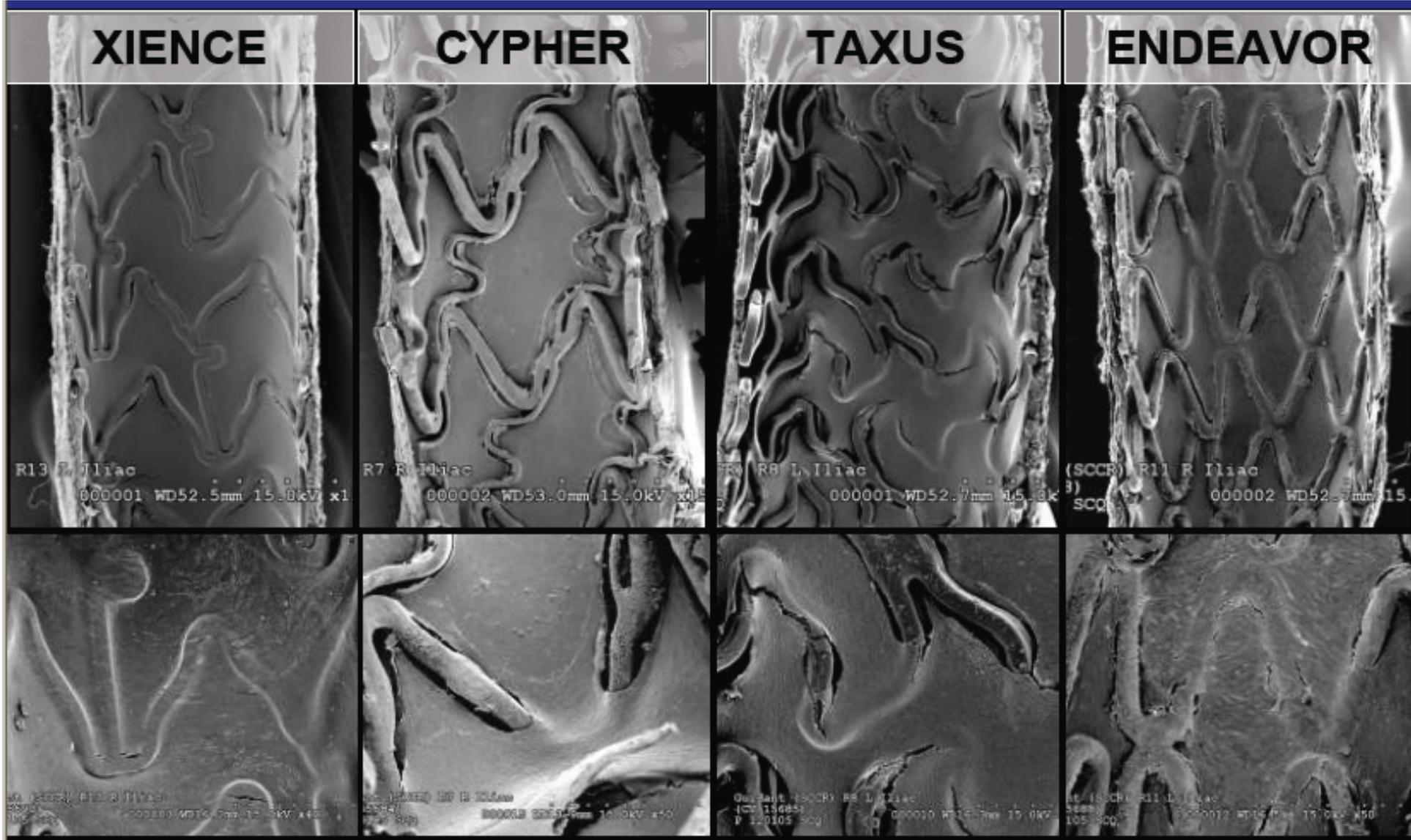


obtain this data from the manufacturer," said Nordmann. He speculated that the increase in cancer might be due to a rapid impairment of the immune system.

Yusuf widened the debate to include percutaneous coronary intervention (PCI). "The overuse of PCI is an insidious change in the culture of cardiology that needs to be reversed," he said. The use of PCI was established in MI, high-risk unstable angina and cardiogenic shock. However, its use in stable disease was a totally different question.

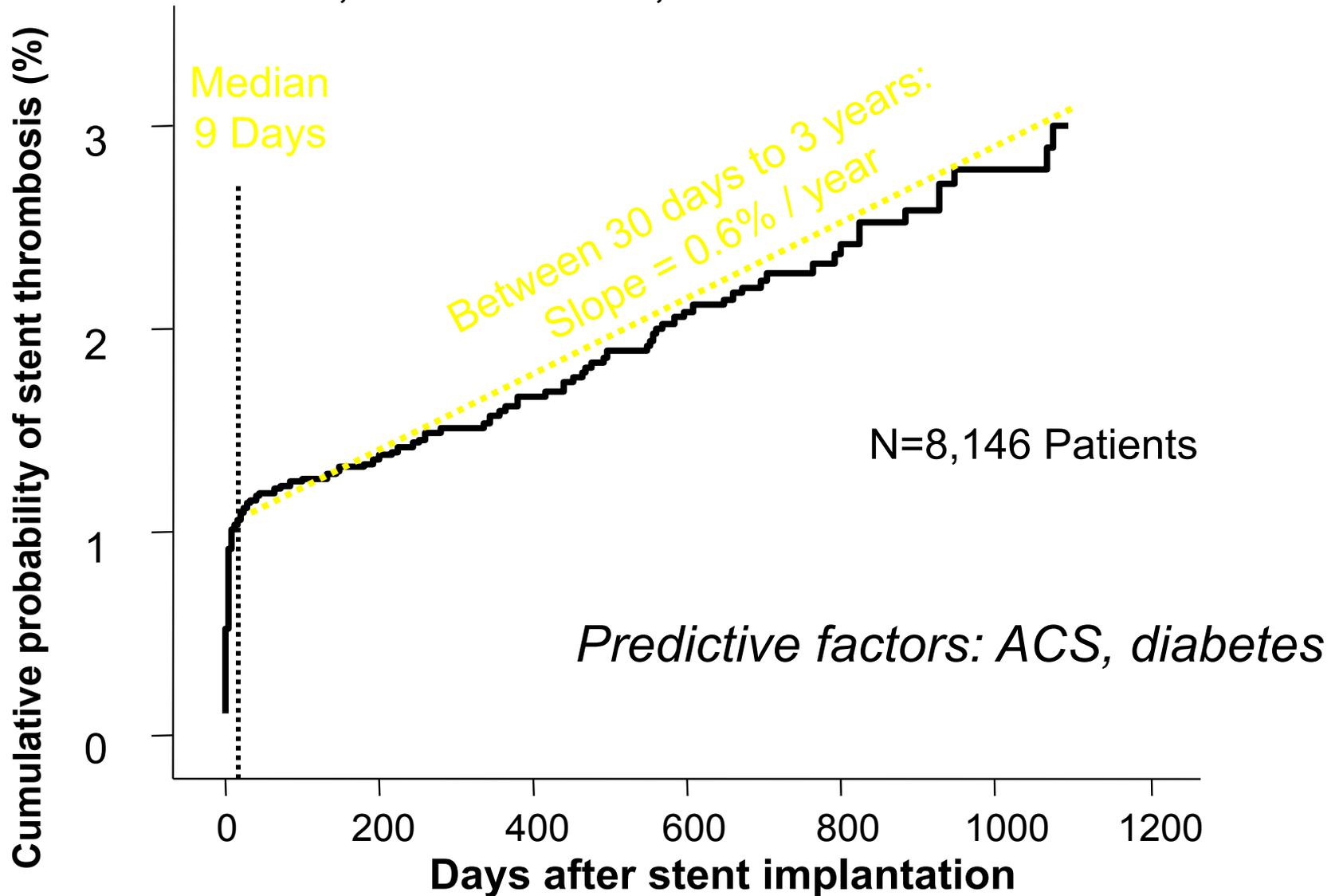
"There's no beneficial influence on mortality - PCI does nothing to prevent heart attack. All we are doing is providing short-term relief of chest pain. It's not re-stenosis that kills but the

Scanning Electron Microscopy : 14-day



Early and Late Coronary Stent Thrombosis of Drug-Eluting Stents in Routine Clinical Practice

Daemen J, Wenaweser P et al, *Lancet* 2007 369: 667–78



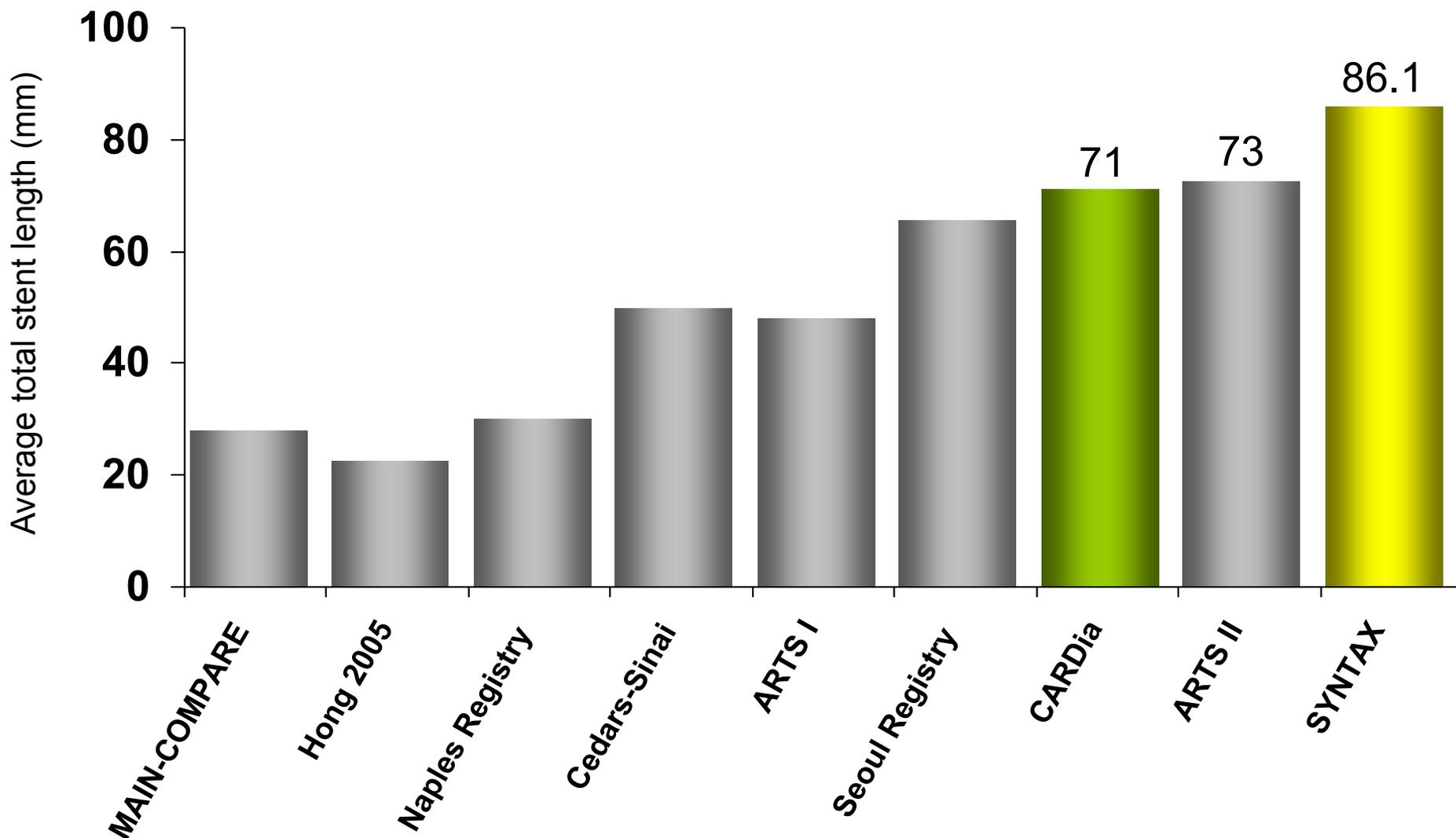
THROMBOSE en 2010

	Stent à l'évérolimus	Stent au paclitaxel	p de supériorité
Critère primaire	4,2 %	6,8 %	0,001
Revascularisation pour ischémie	2,5 %	4,6 %	0,001
Décès	1,0 %	1,3 %	0,61
Infarctus du myocarde	1,9 %	3,1 %	0,02
Thrombose de stent	0,17 %	0,85 %	0,004

SPIRIT 4, NEJM, 2010

« HAS: pas de surrisque de thrombose de stent, de décès ou d'IDM jusqu'à 4 ans de suivi »

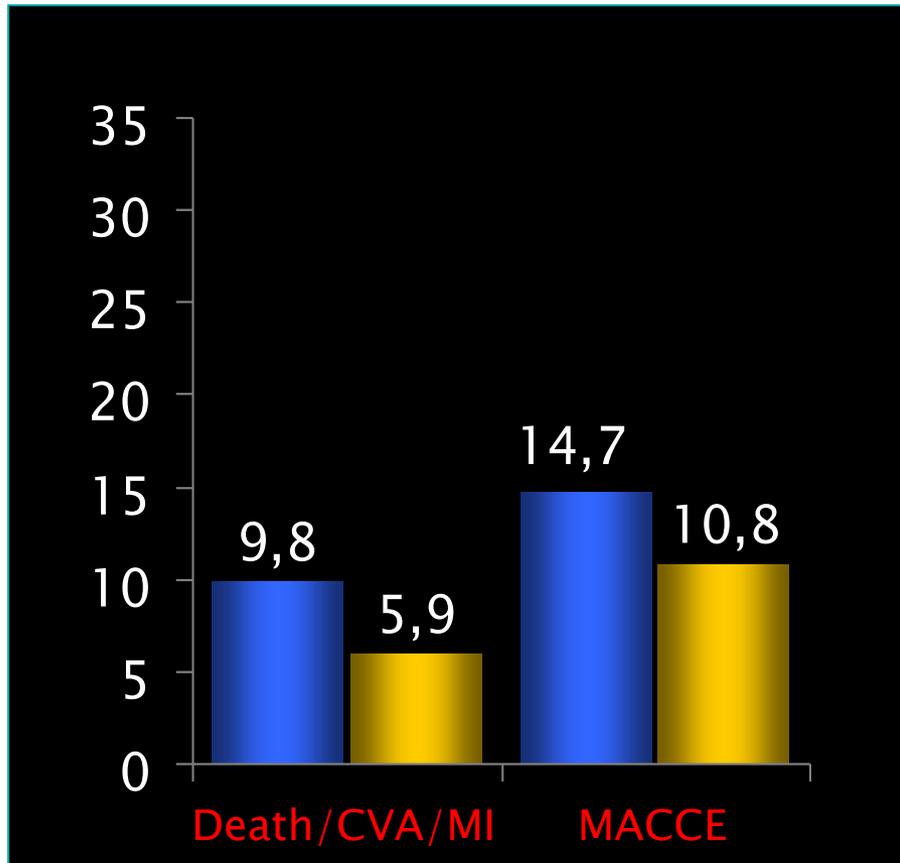
4.5 stents en moyenne dans SYNTAX



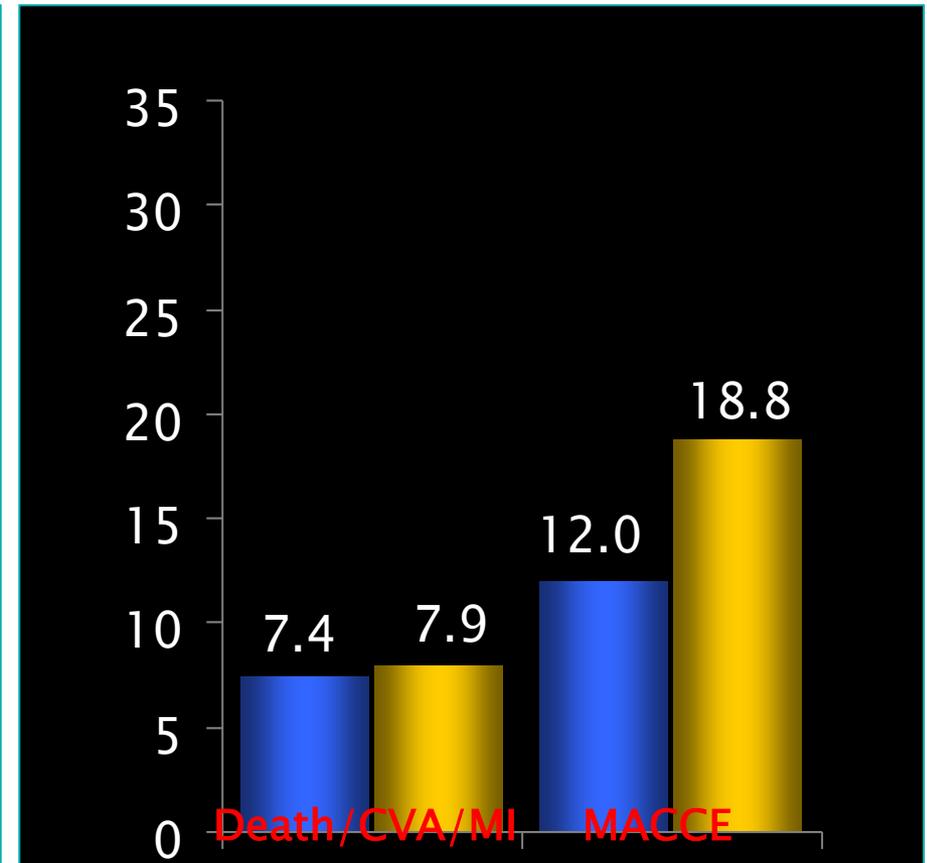
SYNTAX

Geographic Location

■ CABG ■ TAXUS



French Subset
n=208



non-French
n=1592

« SYNTAX ou comment ne
pas se facher avec ses amis

»

Dr JP MONASSIER -
Mulhouse

La seule possibilité pour qu'un essai ne soit pas en faveur de
l'angioplastie est de faire de la resténose la mère de tous les
maux.....!

Je me suis réveillé en colère ! (M. Halter)

MACCE to 2 Years by SYNTAX Score Tercile

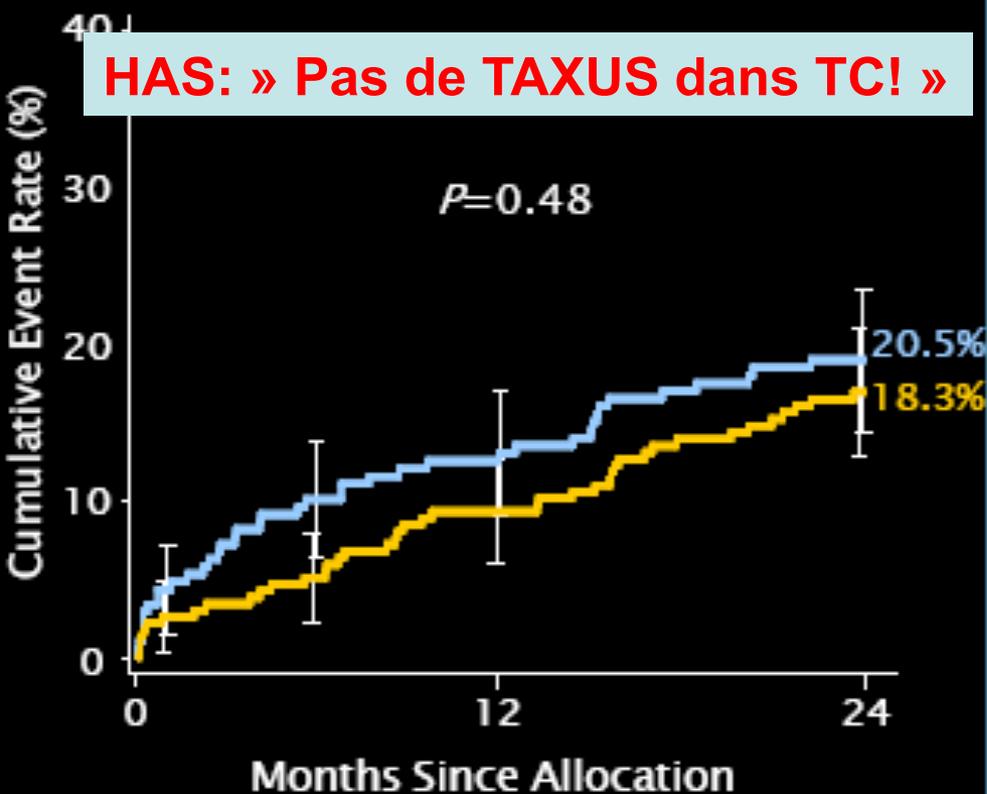
Left Main SYNTAX Scores 0-32



- CABG (N=196)
- TAXUS (N=221)

Left Main

HAS: » Pas de TAXUS dans TC! »



	CABG	PCI
Death	7.9%	> 2.7%
CVA	3.3%	> 0.9%
MI	2.6%	< 3.8%
Death, CVA or MI	12.1%	> 6.9%
Revasc.	11.4%	< 14.3%

PAS DE GAIN EN MORTALITE !!!

(vrai dans les études randomisées)

Long-Term Clinical Outcomes After Drug-Eluting and Bare-Metal Stenting in Massachusetts

Laura Mauri, MD, MSc; Treacy S. Silbaugh, BSc; Robert E. Wolf, MS;
Katya Zelevinsky, BA; Ann Lovett, RN, MA; Zheng Zhou, MD, PhD;
Frederic S. Resnic, MD, MSc; Sharon-Lise T. Normand, PhD

CIRCULATION 2008

MORTALITE D.E.S < B.M.S

(DANS LES REGISTRES)

« Pas un mot des registres dans le rapport HAS »

**PAS DE STENT ACTIF
DANS L' IVA
PROXIMALE !!!???**

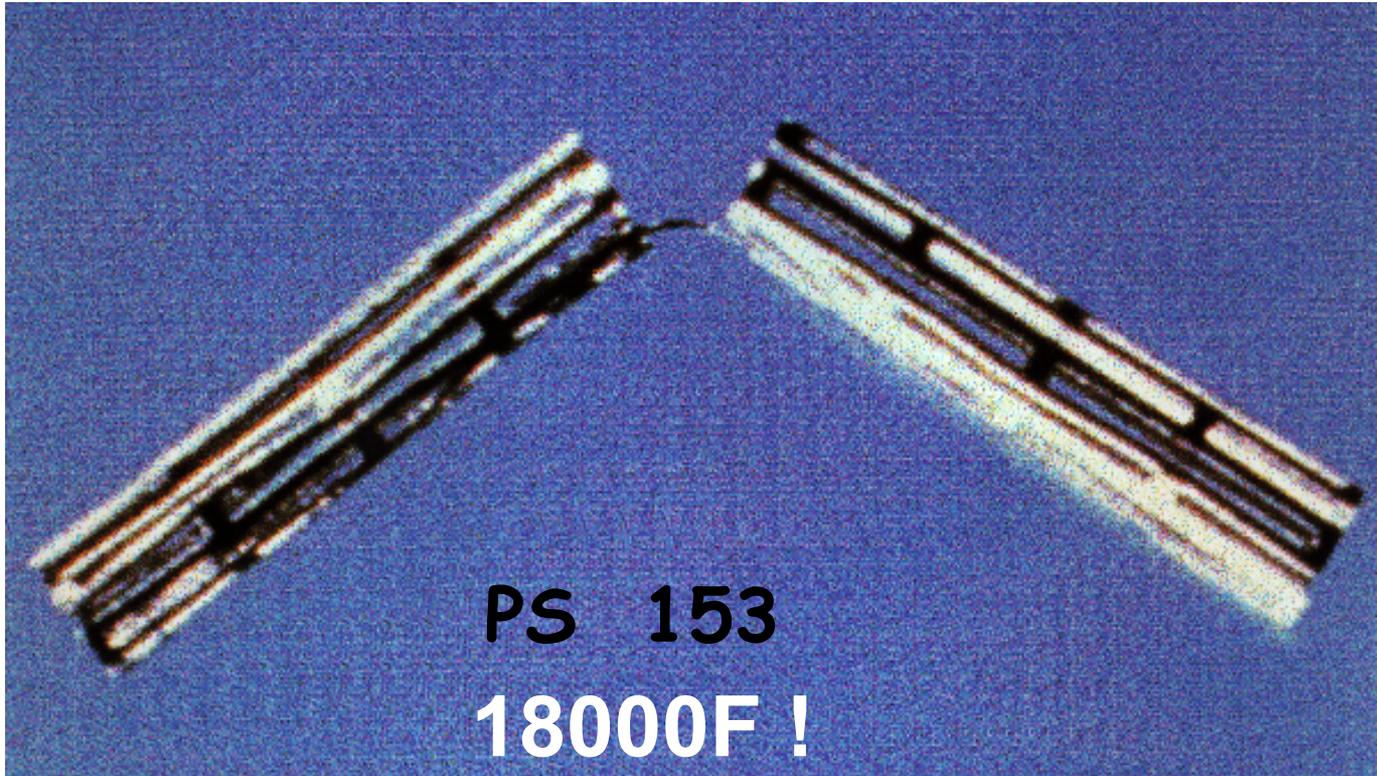
PONTAGE > STENT NU dans IVA I

Stent actif = pontage – IVA ?

Rapport H.A.S est *avant tout* un rapport économique

**COMMENT
FAIRE DES
ECONOMIES?**

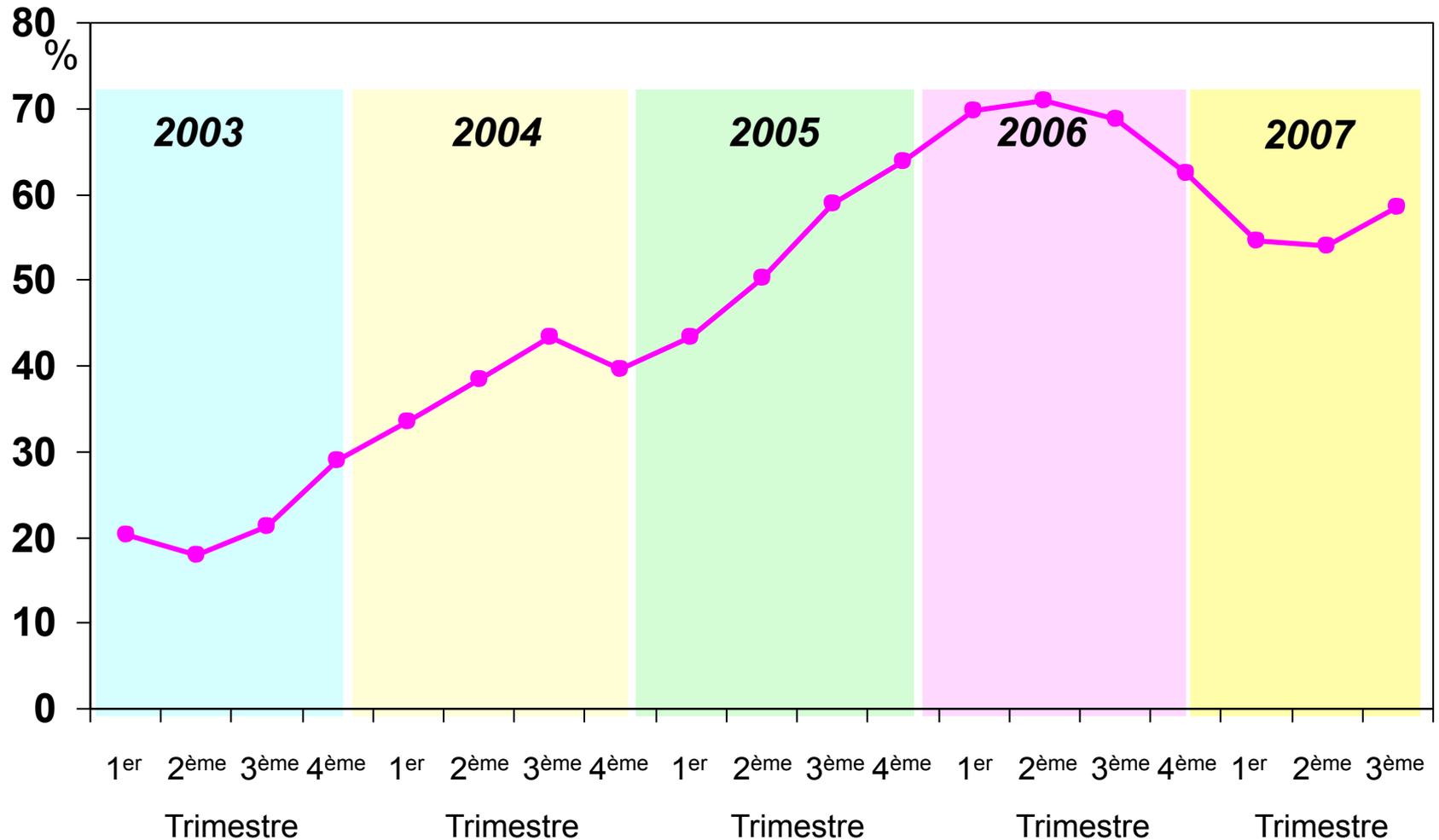
STENT ACTIF



TROP CHER !

Clinique Saint-Hilaire

DES 58 % en 2010



STENTS ACTIFS CHEZ LES PAPI-MAMI !

Kardégic-plavix pas trop longtemps !

**S
C
A**

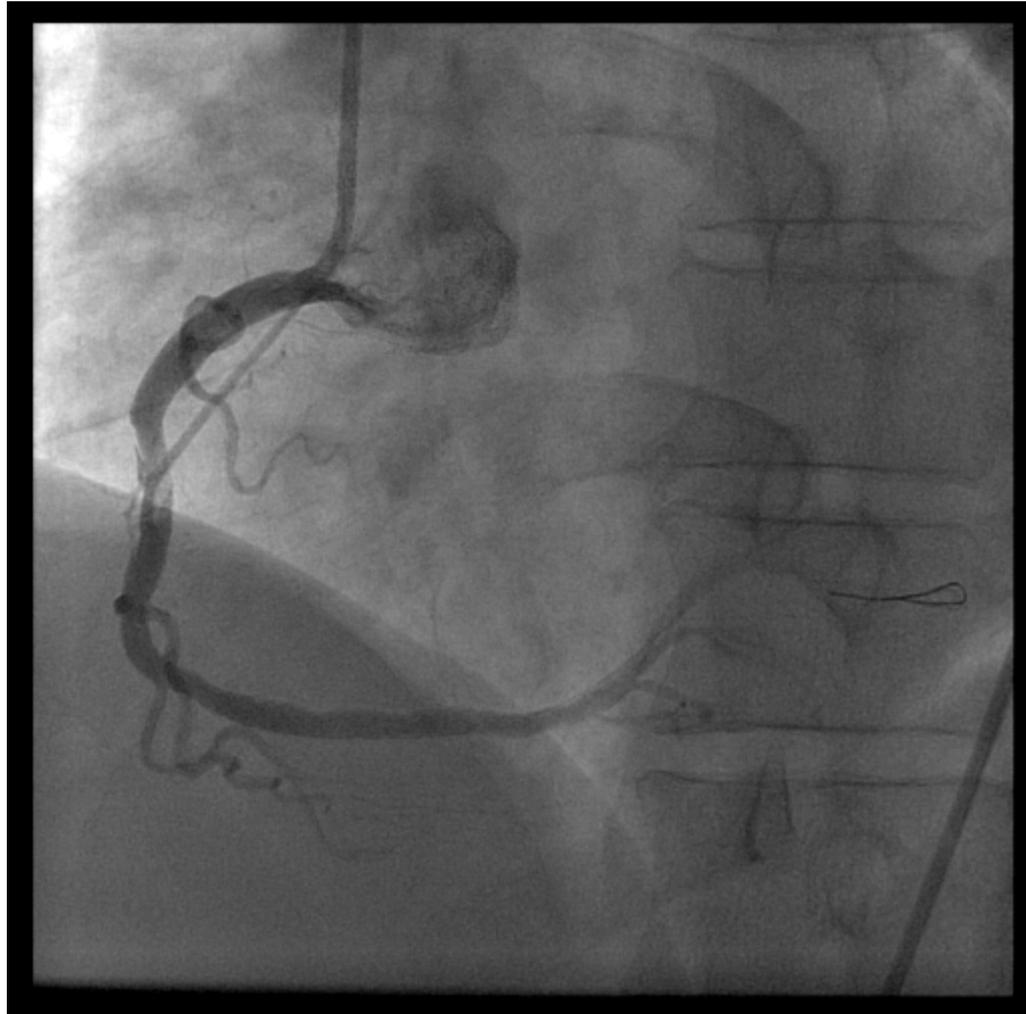


SCA SUS ST; H2; TIMI I



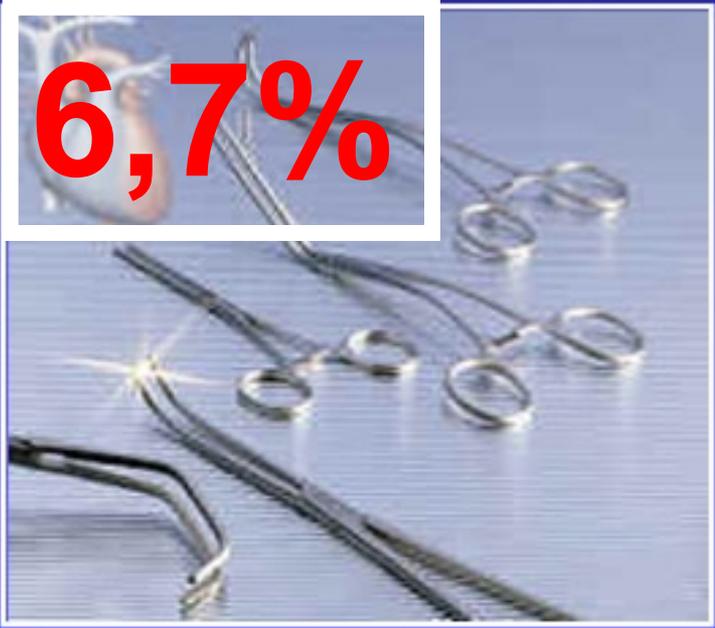
STENT ACTIF DANS INFARCTUS = LUXE

APRES THROMBO-ASPIRATION



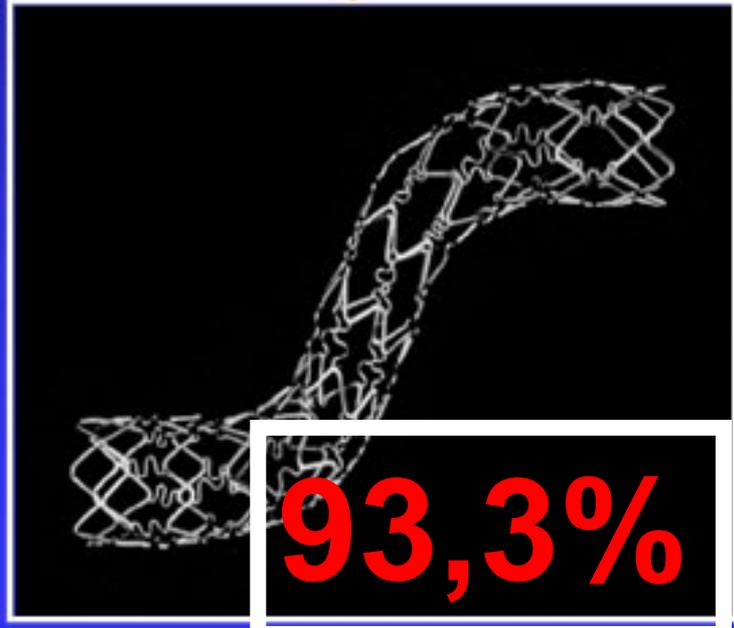


I prefer drug-eluting stents !!



6,7%

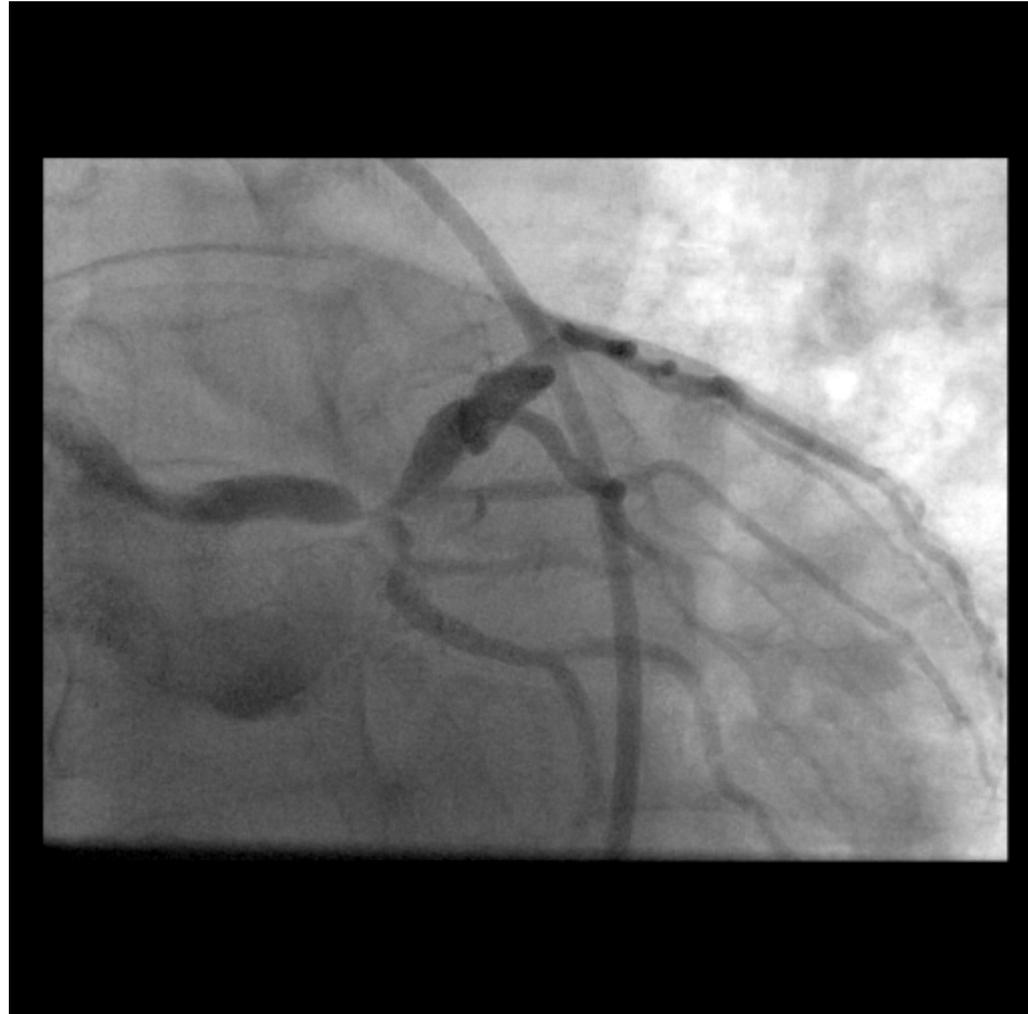
surgery



93,3%

Interventional cardiology

45 ans, SCA ST-, TROPO +, SYNTAX 10

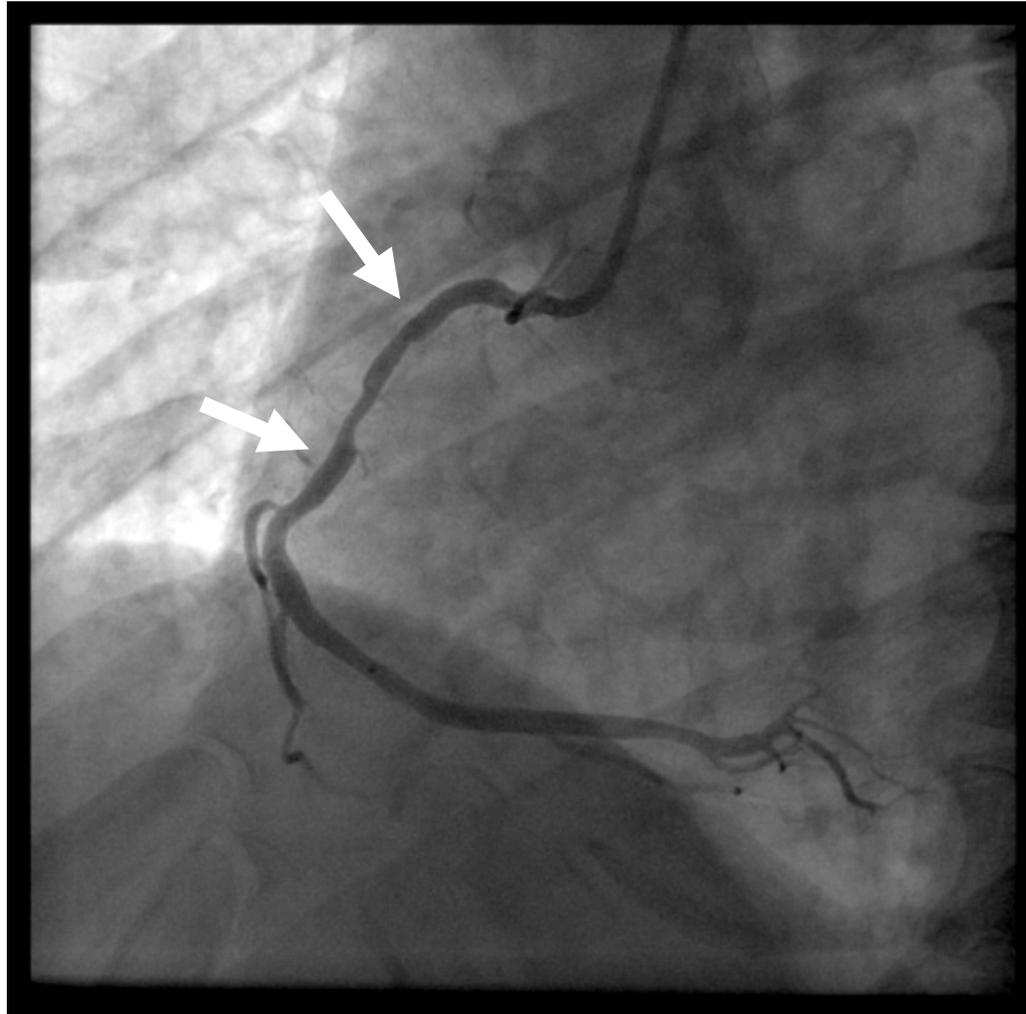


« APRES REUNION MEDICO-CHIRURGICALE ! »

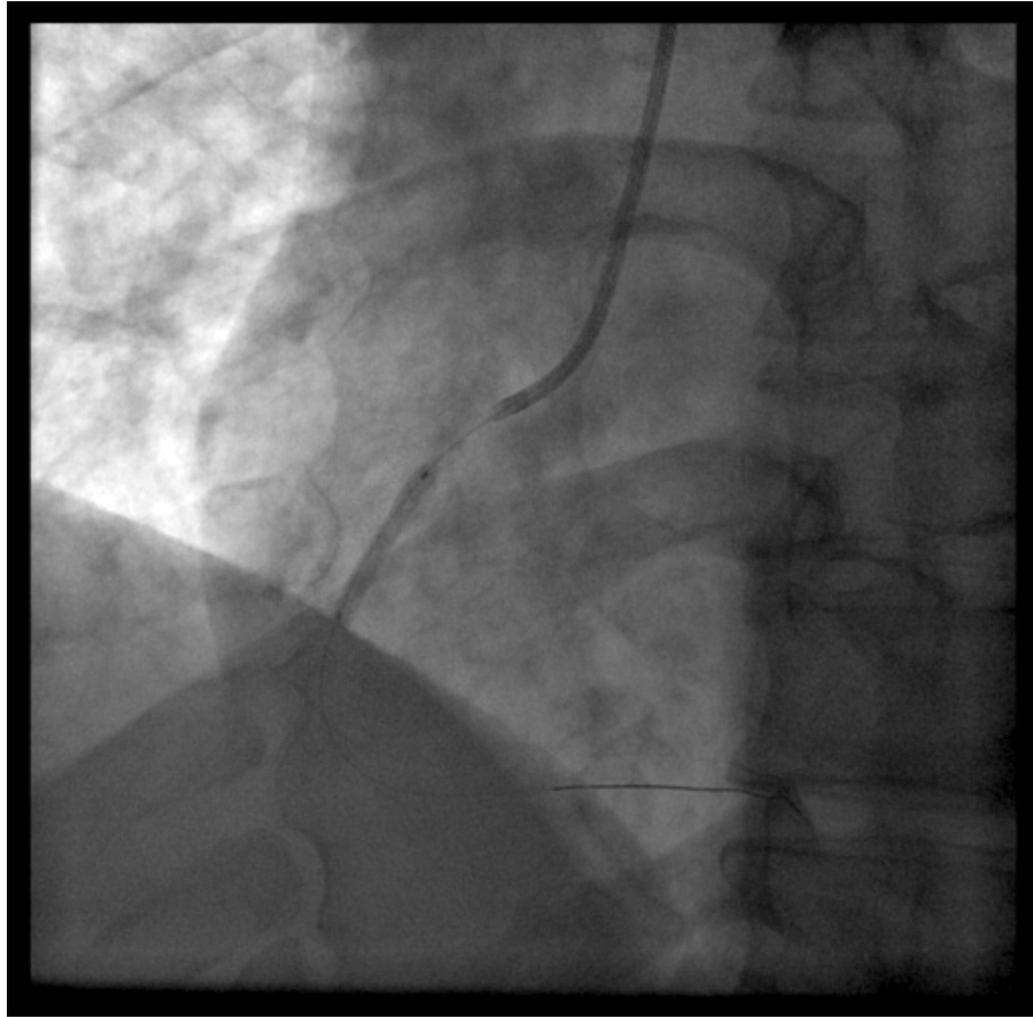
T STENTING ACTIF TRONC COMMUN

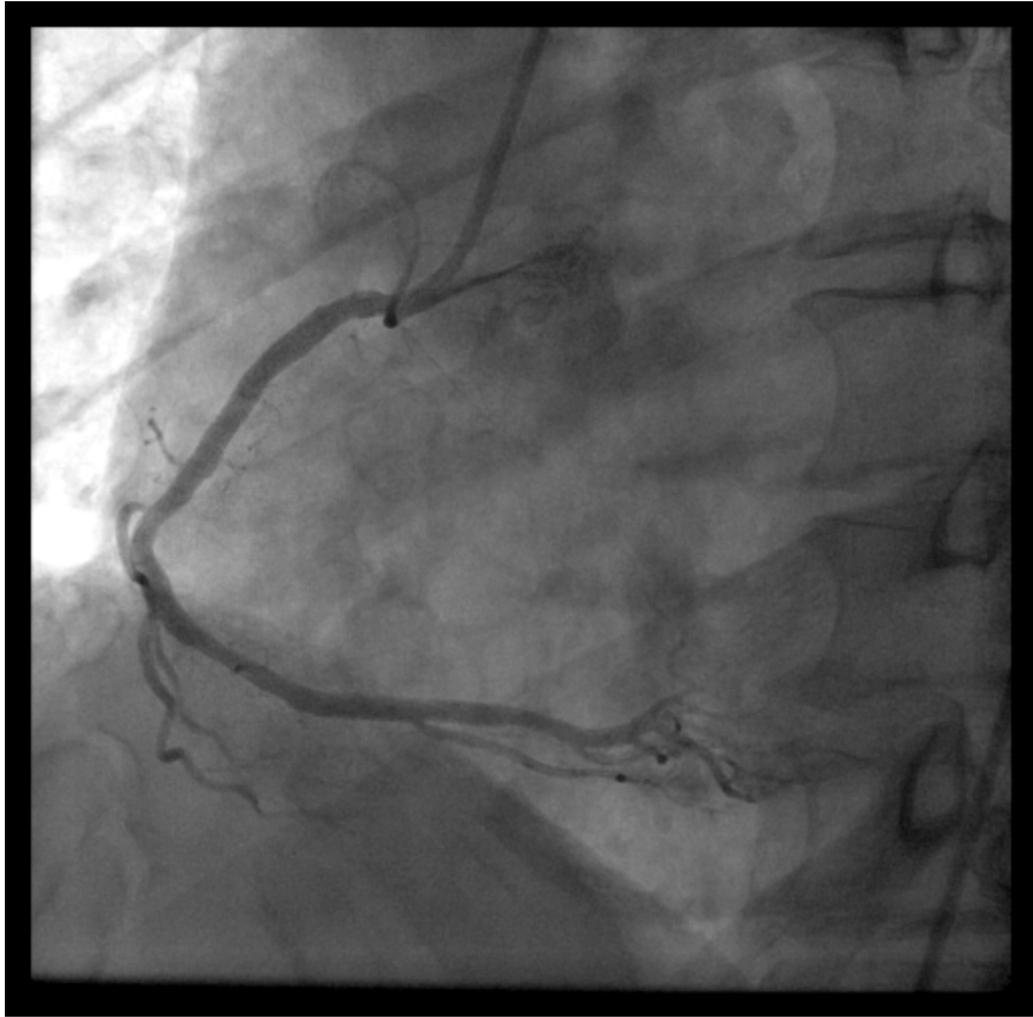


Etude Randomisée en cours



Avec un stent actif on travaille autrement....





Rapport H.A.S en pratique

- 1) ne pas avoir peur du stent actif sauf pour des raisons **économiques**
- 2) La messe est dite: « **de + en + de stents actifs = de moins en moins de chirurgie** » ***benefice limité !!!!***
- 3) 1 seul stent actif / artère!! ???
- 4) pas de stent actif dans IVA proximale !, bifurcation !
- 5) *En 2015 !?, nouveau rapport HAS sur « le tout stent actif bioabsorbable ou thérapie de restauration vasculaire »*