

Utilisation des anti IIB/IIIA dans les SCA à risque :

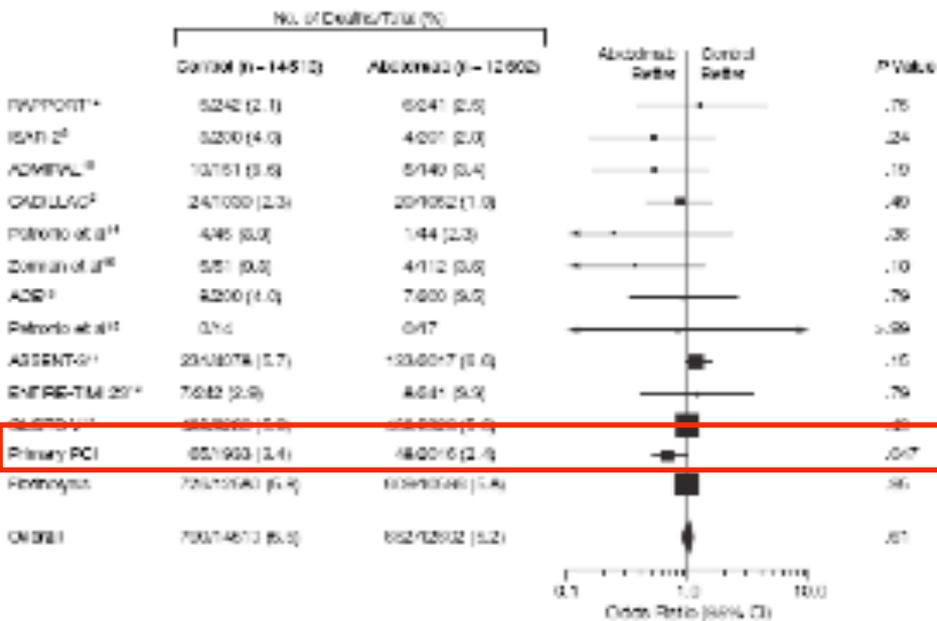
Michael Angioi
Institut Lorrain du Cœur et des Vaisseaux
CHU de Nancy

Pourquoi utiliser systématiquement un anti IIB/IIIA dans les SCA à haut risque

- ▶ Parce les études montrent dans ces sous-groupes un ratio risque/bénéfice favorable
- ▶ Parce qu'il n'y pas d'étude démontrant que les nouveaux inhibiteurs de l'ADP permettent de s'en passer
- ▶ Parce que les résultats sur la mortalité de la thrombo-aspiration ont été obtenus sous anti IIb/IIIA
- ▶ Parce que l'effet sur la mortalité de la bivalirudine est obtenue par une diminution des complications hémorragiques dont l'excès sous anti IIb/IIIA peut être supprimé par la voie radiale

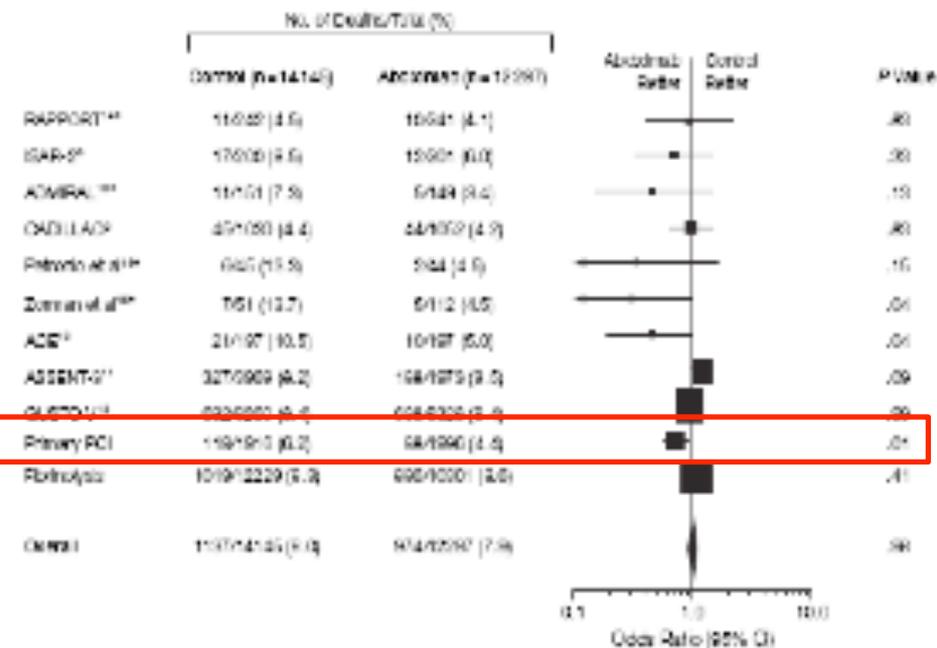
Méta-analyse abciximab dans l'infarctus avec élévation du ST

Figure 1. Abciximab and 30-Day Mortality From Fixed-Effects Model



The size of the data markers (squares) is approximately proportional to the sample size of each treatment group (primary angioplasty or fibrinolytic). CI indicates confidence interval.

Figure 2. Abciximab and Long-Term (6- and 12-Month) Mortality From Fixed-Effects Model

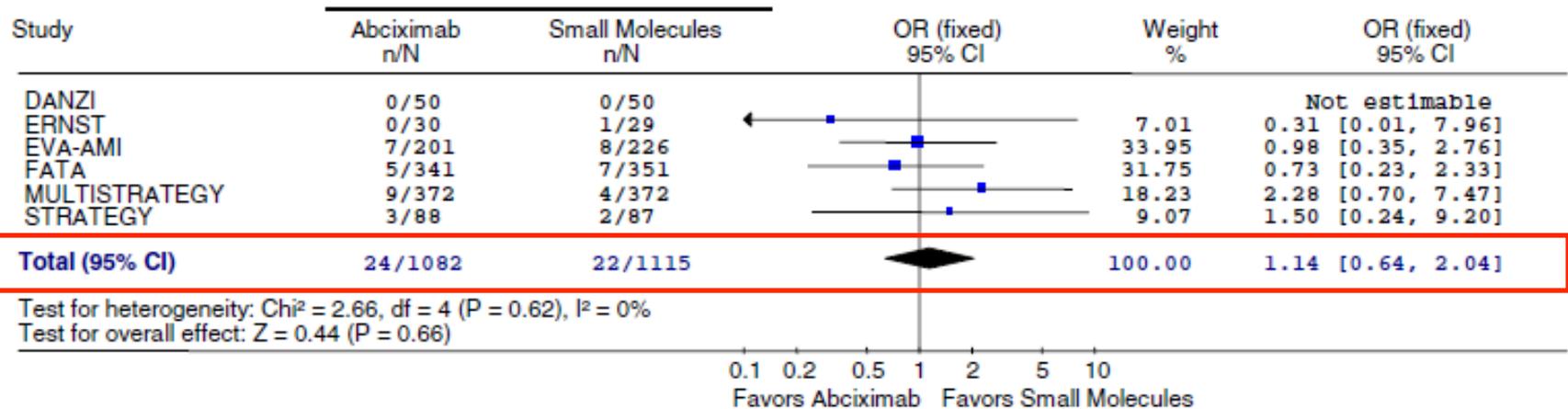


The size of the data markers (squares) is approximately proportional to the sample size of each treatment group (primary angioplasty or fibrinolytic). CI indicates confidence interval. *Indicates 6 month follow up.

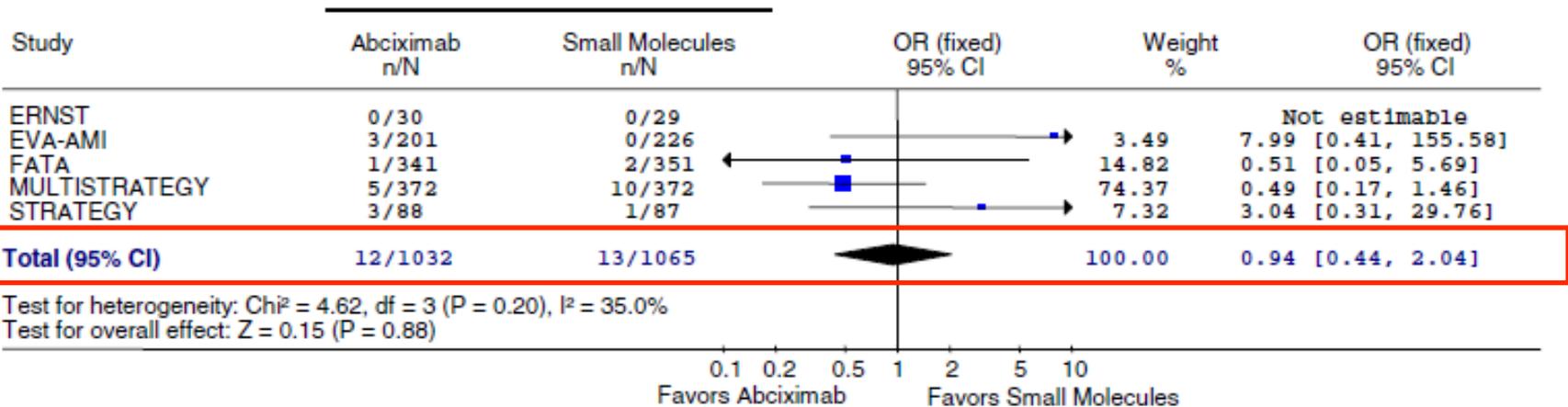
Figure 2. Abciximab and Long-Term (6- and 12-Month) Mortality From Fixed-Effects Model

Infarctus avec élévation du ST : abciximab vs « petites molécules »

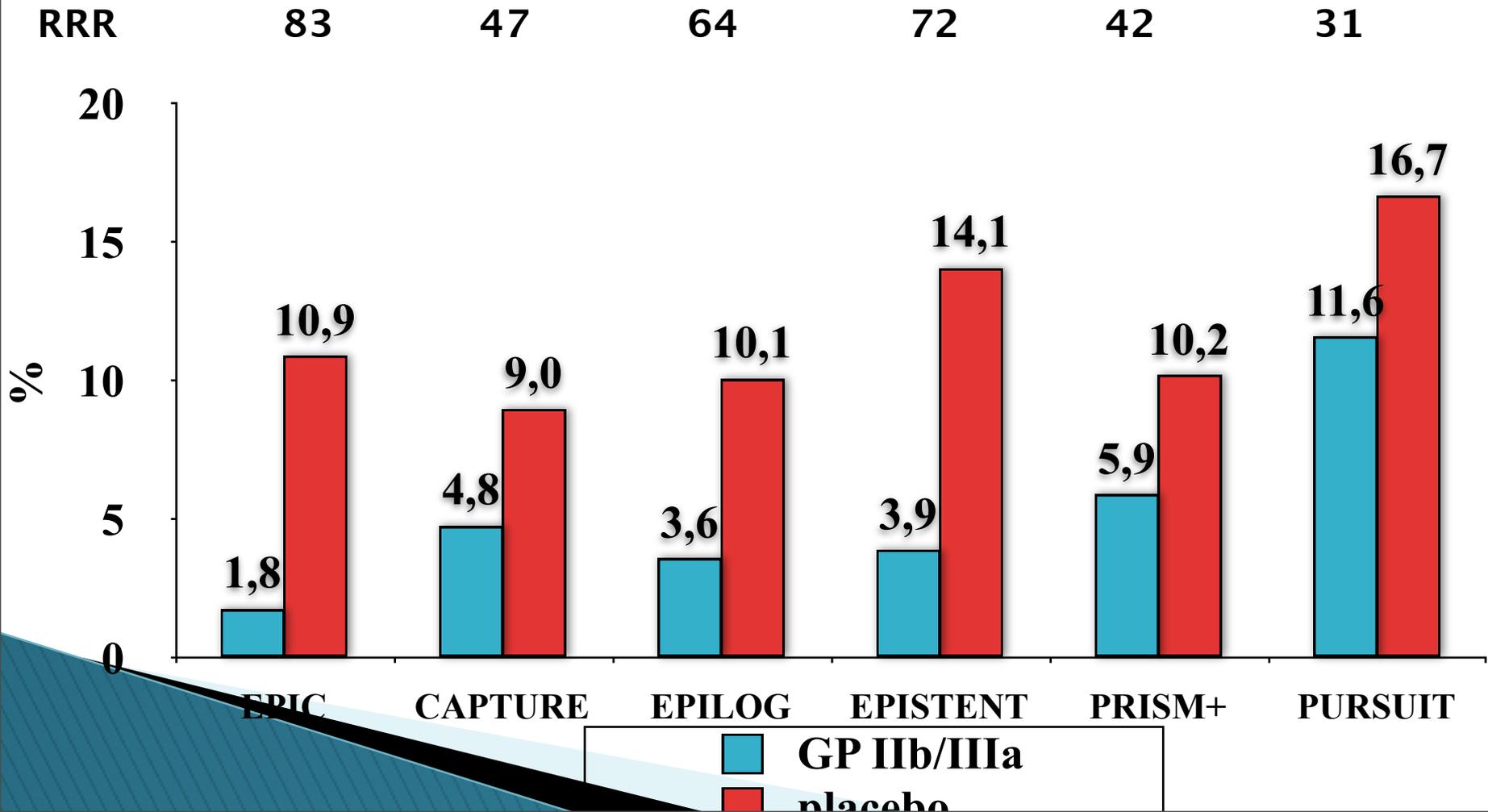
DEATH



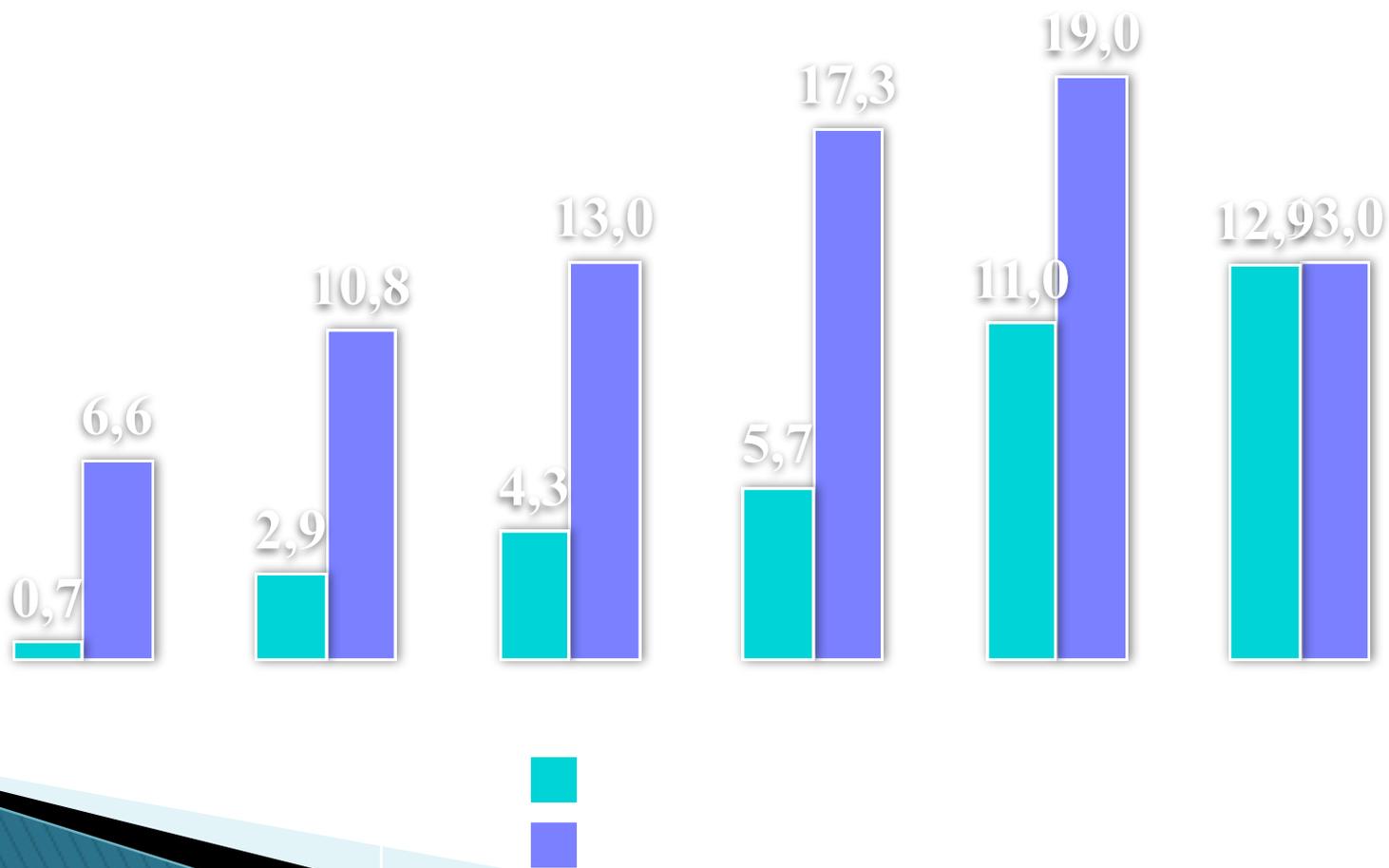
Reinfarction



Décès-IDM à 30 jours après revascularisation coronaire percutanée chez les patients avec SCA

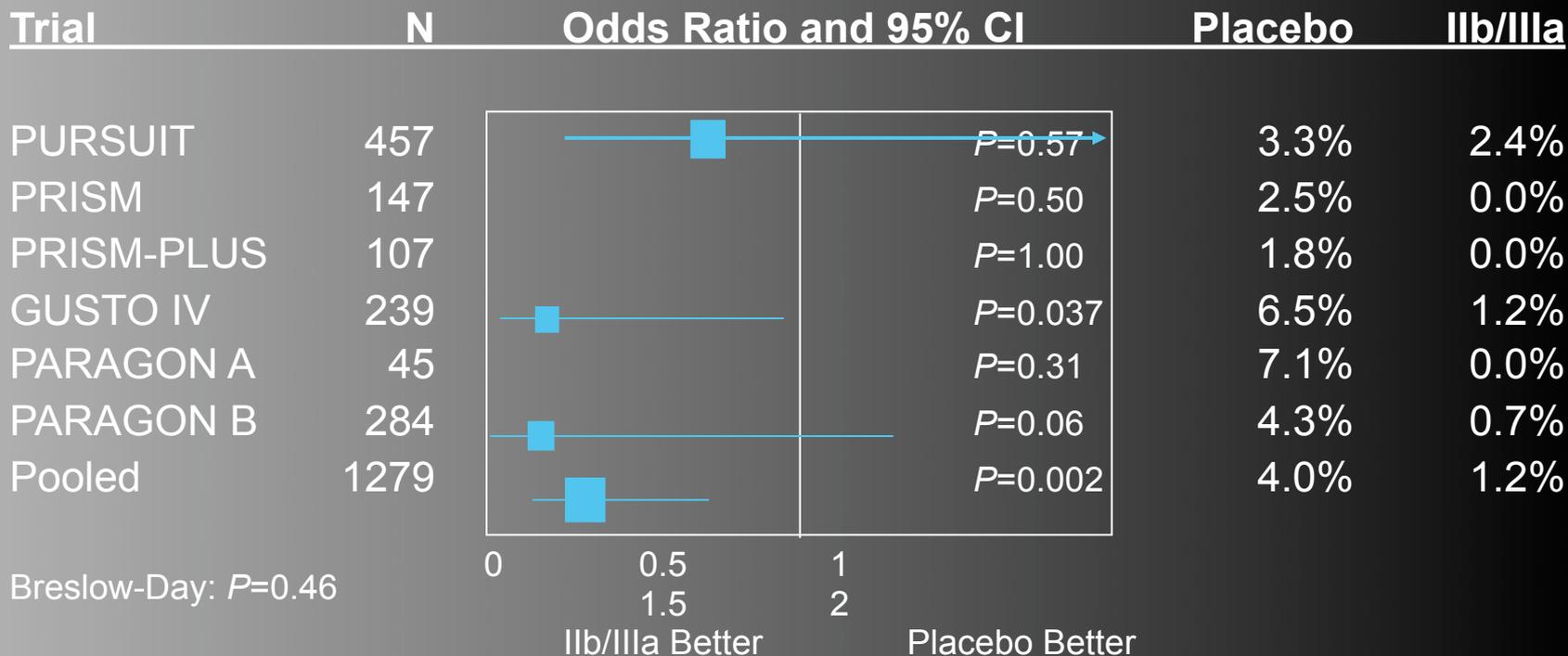


Décès-IDM chez les patients TnI/T+



GP IIb/IIIa Inhibitors Offer Survival Advantage in Diabetic Population

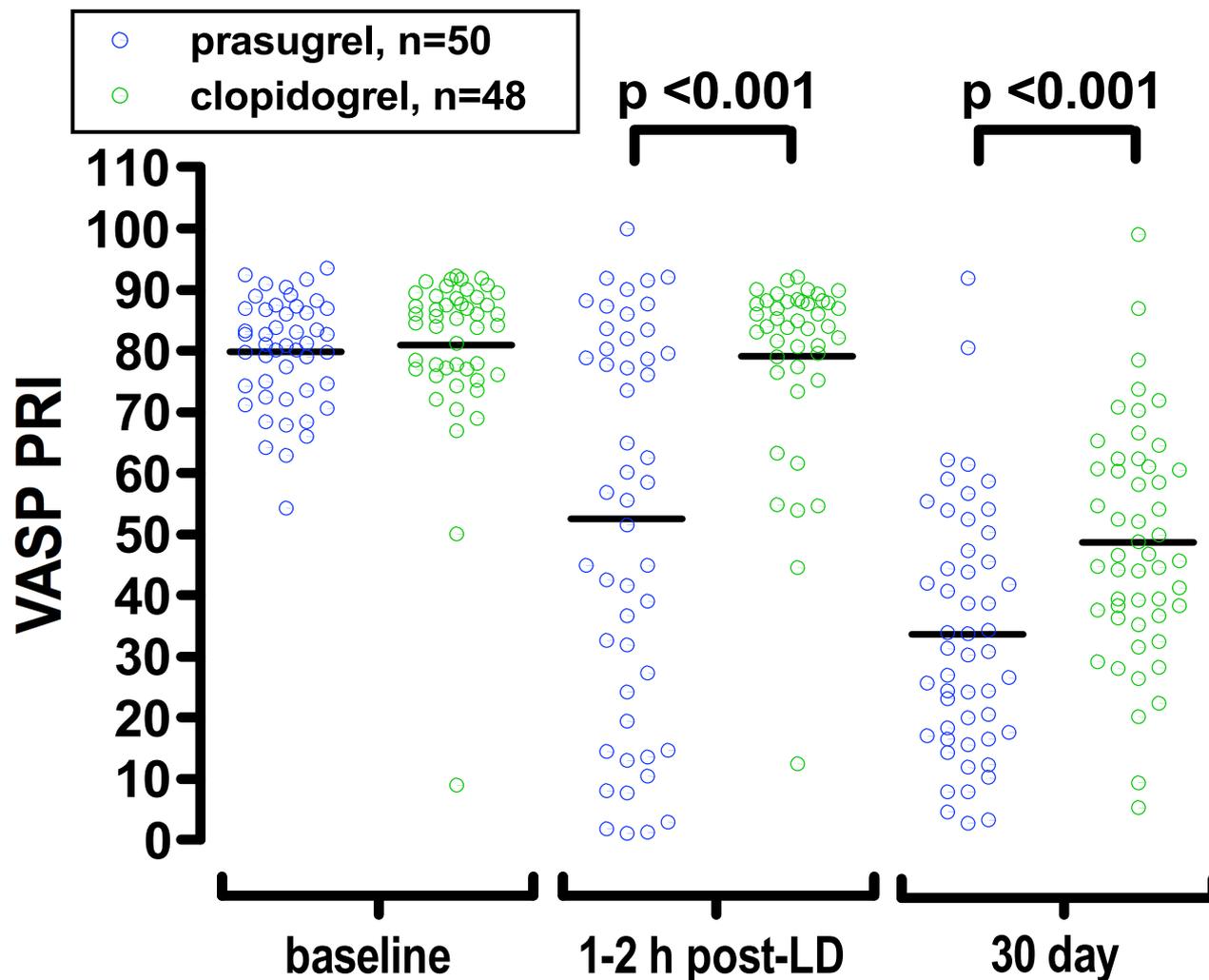
30-day Mortality in Diabetic Patients Who Have Undergone PCI



Pourquoi utiliser systématiquement un anti IIB/IIIA dans les SCA à haut risque

- ▶ Parce les études montrent dans ces sous-groupes un ratio risque/bénéfice favorable
- ▶ Parce qu'il n'y pas d'étude démontrant que les nouveaux inhibiteurs de l'ADP permettent de s'en passer
- ▶ Parce que les résultats sur la mortalité de la thrombo-aspiration ont été obtenus sous anti IIb/IIIA
- ▶ Parce que l'effet sur la mortalité de la bivalirudine est obtenue par une diminution des complications hémorragiques dont l'excès sous anti IIb/IIIA peut être supprimé par la voie radiale

Platelet inhibition as measured by VASP-PRI in the Triton TIMI-38 platelet sub study



Pourquoi utiliser systématiquement un anti IIB/IIIA dans les SCA à haut risque

- ▶ Parce les études montrent dans ces sous-groupes un ratio risque/bénéfice favorable
- ▶ Parce qu'il n'y pas d'étude démontrant que les nouveaux inhibiteurs de l'ADP permettent de s'en passer
- ▶ **Parce que les résultats sur la mortalité de la thrombo-aspiration ont été obtenus sous anti IIb/IIIA**
- ▶ Parce que l'effet sur la mortalité de la bivalirudine est obtenue par une diminution des complications hémorragiques dont l'excès sous anti IIb/IIIA peut être supprimé par la voie radiale

Thrombo-aspiration dans l'infarctus avec élévation du ST

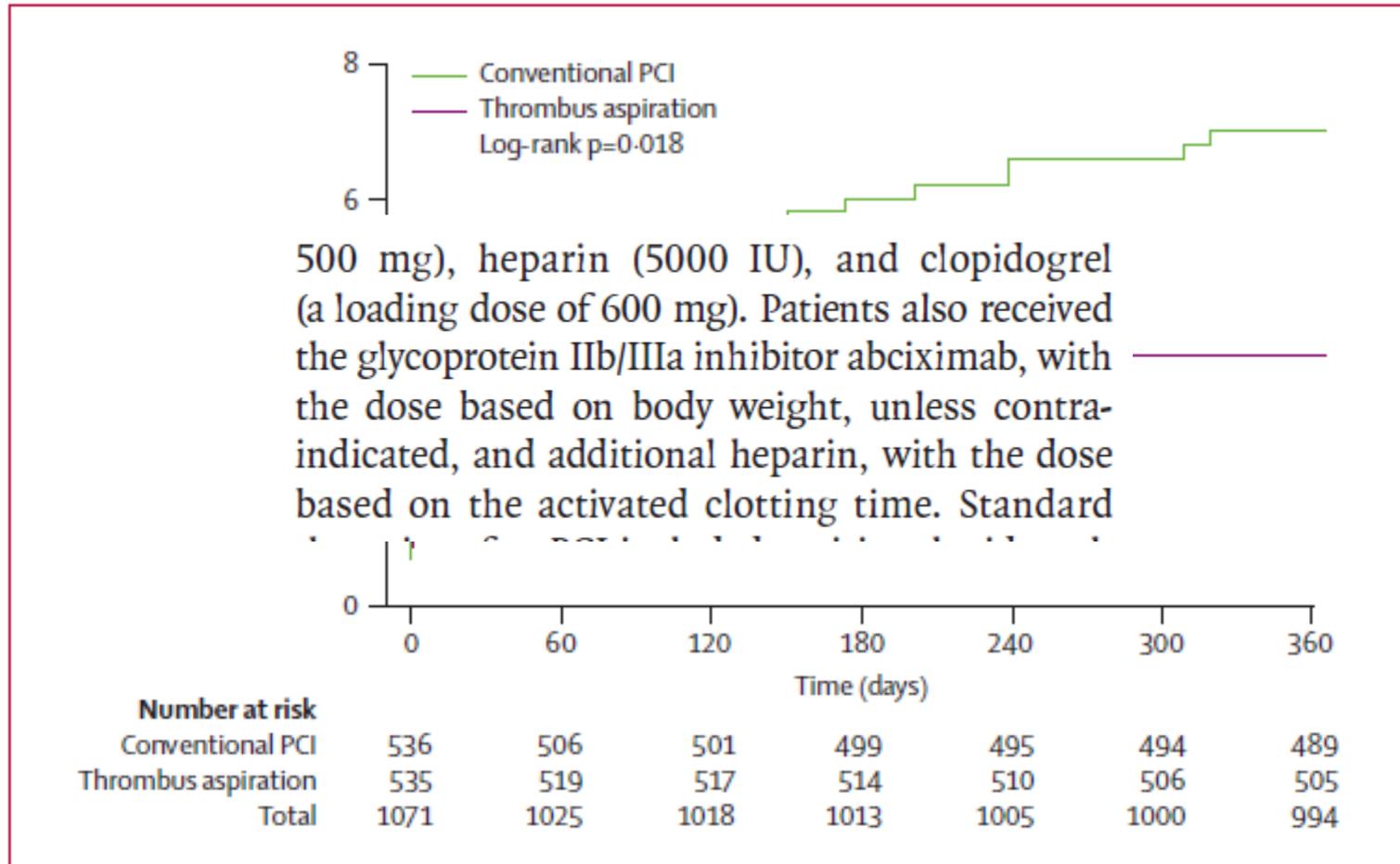
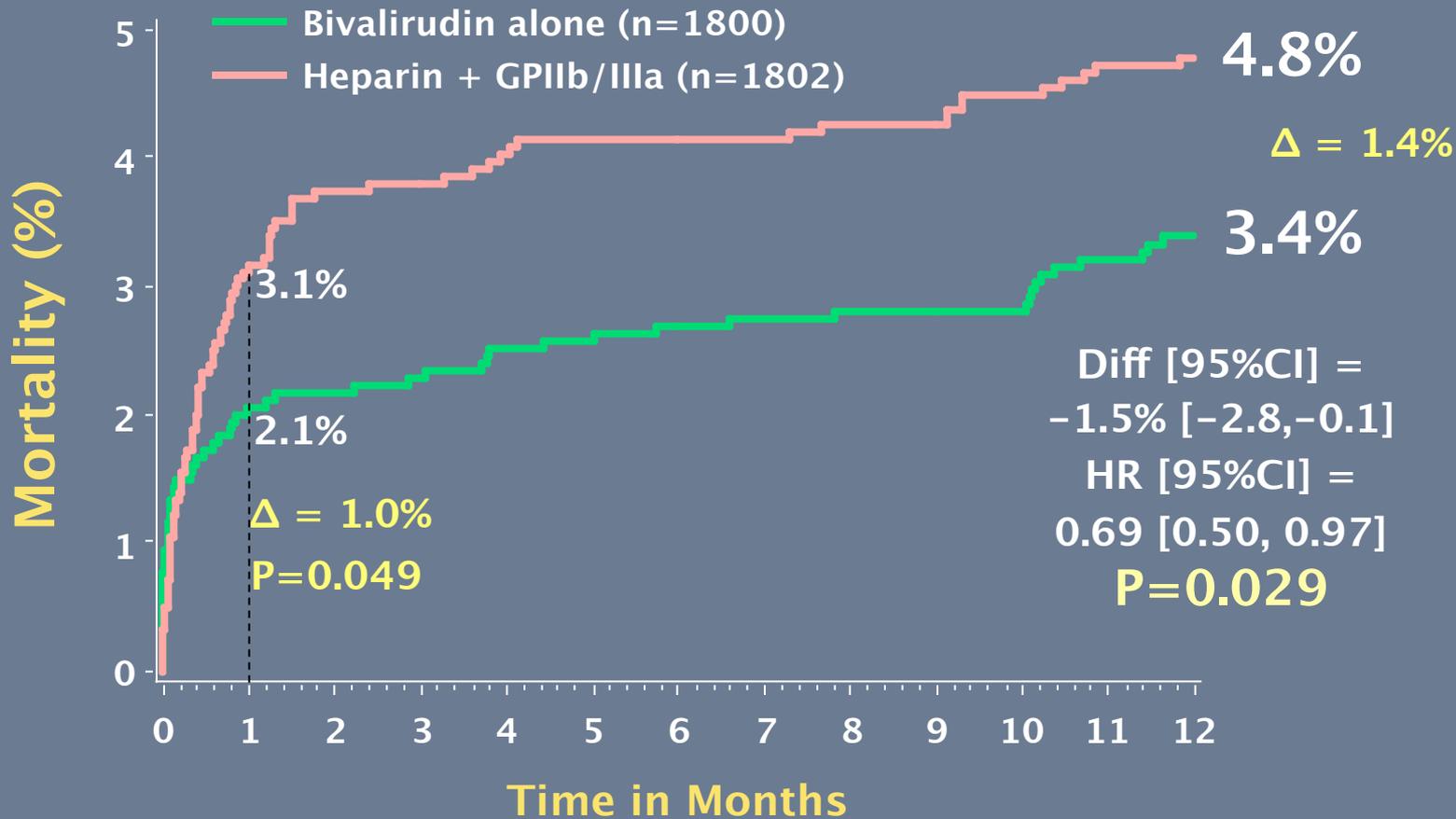


Figure 3: Kaplan-Meier curve for cardiac death at 1-year follow-up

Pourquoi utiliser systématiquement un anti IIB/IIIA dans les SCA à haut risque

- ▶ Parce les études montrent dans ces sous-groupes un ratio risque/bénéfice favorable
- ▶ Parce qu'il n'y pas d'étude démontrant que les nouveaux inhibiteurs de l'ADP permettent de s'en passer
- ▶ Parce que les résultats sur la mortalité de la thrombo-aspiration ont été obtenus sous anti IIb/IIIA
- ▶ Parce que l'effet sur la mortalité de la bivalirudine est obtenue par une diminution des complications hémorragiques dont l'excès sous anti IIb/IIIA peut être supprimé par la voie radiale

HORIZONS: 1-Year All-Cause Mortality



Number at risk

| | | | | | |
|--------------------|------|------|------|------|------|
| Bivalirudin alone | 1800 | 1705 | 1684 | 1669 | 1520 |
| Heparin+GPIIb/IIIa | 1802 | 1678 | 1663 | 1646 | 1486 |

Bivalirudine ou anti IIB/IIIA+héparine ?

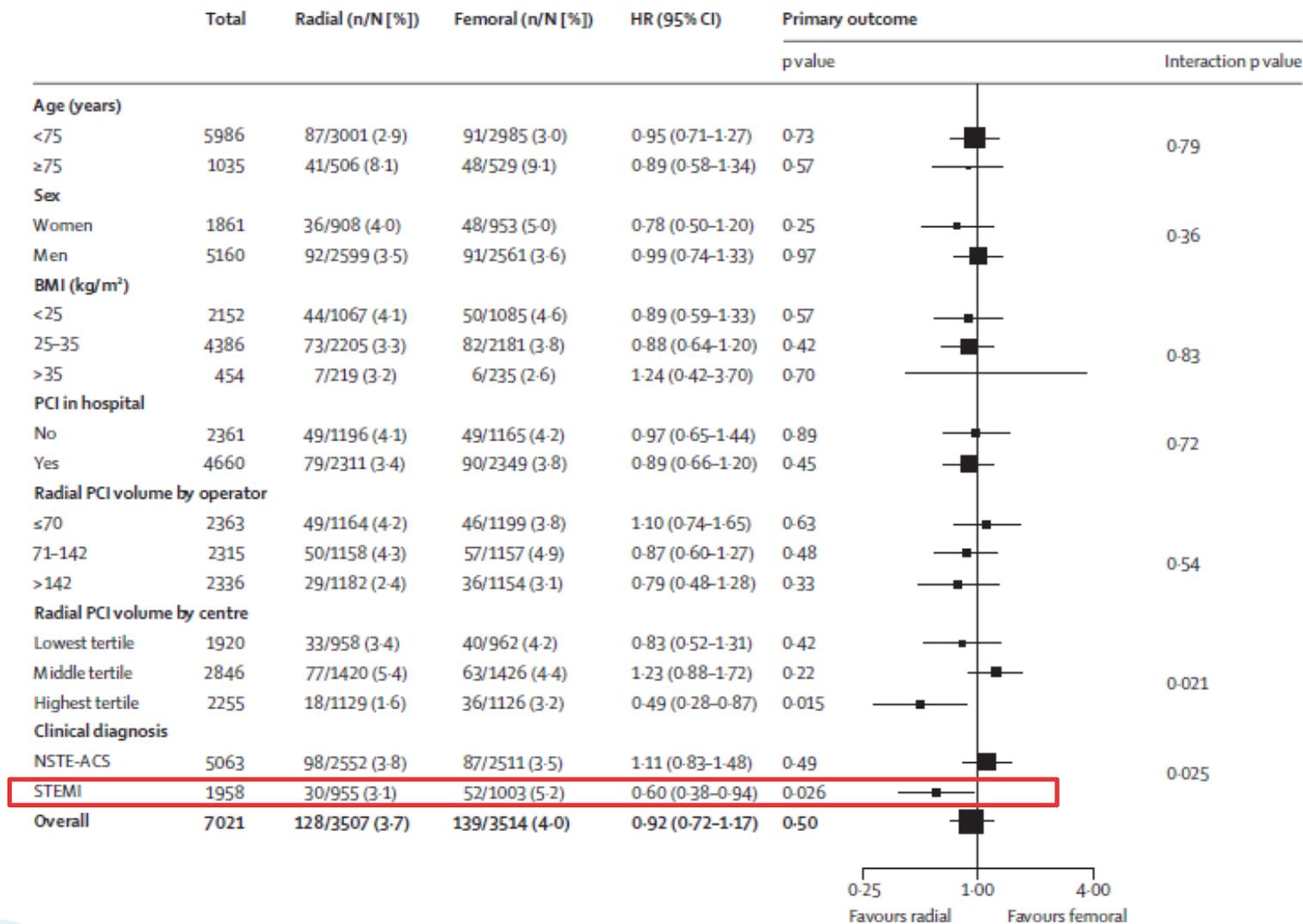
Etude HORIZONS : incidence des thromboses de stent

| 30 jours | HNF+GP IIB/IIIA (1553) | Bivalirudine (1571) | p |
|-------------|---------------------------|------------------------|--------|
| Definite ST | 1,4 | 2,2 | NS |
| Probable ST | 0,5 | 0,3 | NS |
| Acute ST | 0,3 | 1,3 | 0,0009 |
| Subacute ST | 1,7 | 1,2 | NS |

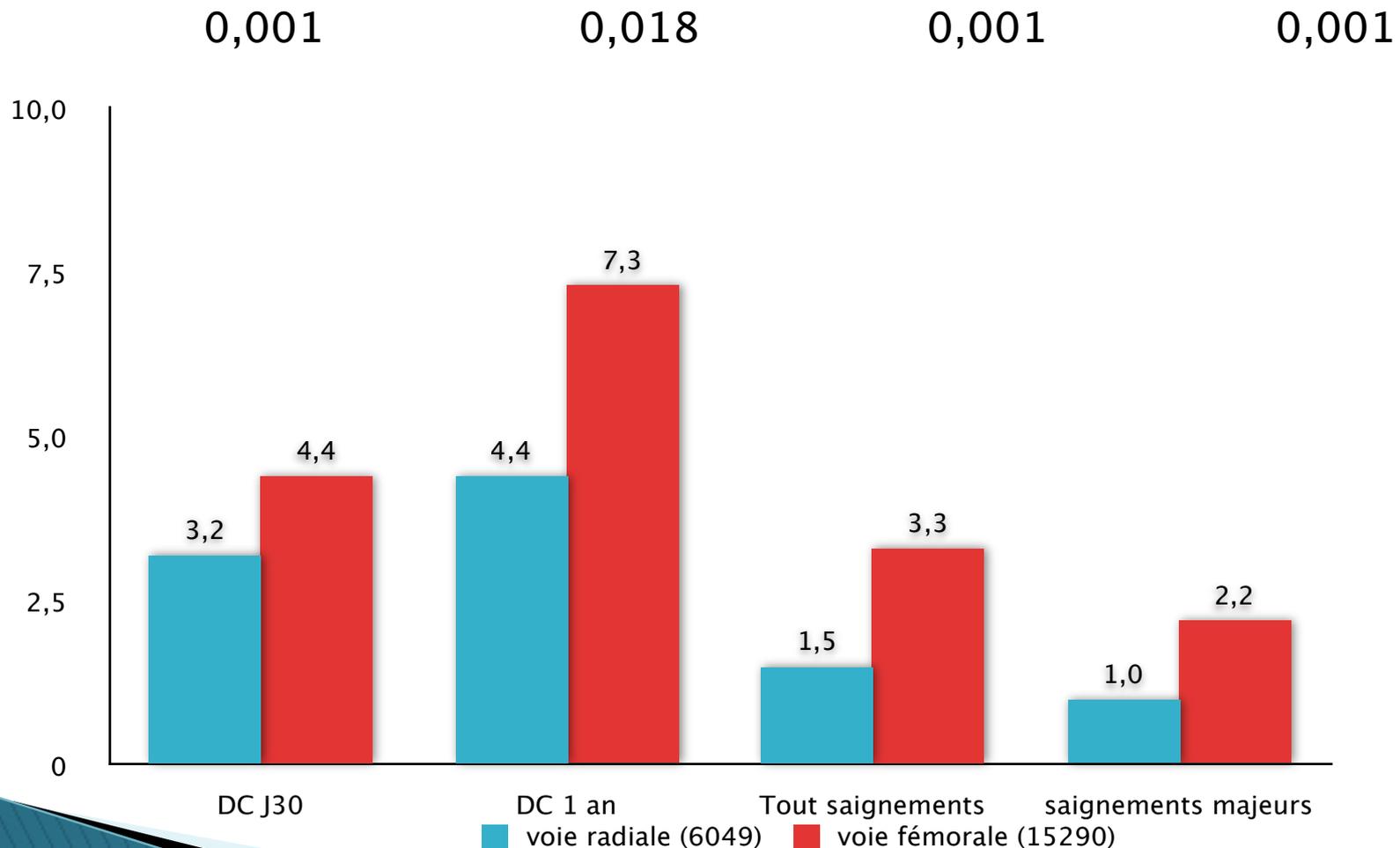
. À 30 jours 8,3 % des décès sont attribuables à une thrombose de stent et 28% à un événement hémorragique majeur ce qui explique le différentiel de mortalité favorable au groupe bivalirudine

- . **Cet excès de thrombose précoce devrait être corrigé par l'optimisation du blocage de l'ADP**
- . **Cet excès de saignements pourrait être corrigé par un abord radial**

Etude RIVAL : interaction sur le critère principal des sous-groupes pré-spécifiés



Registre SCAAR : impact de la voie d'abord sur le pronostic dans l'infarctus avec élévation du ST



Conclusion

Les anti IIb/IIIa restent indiqués pour tous les SCA à haut risque en raison

- ▶ De leur efficacité démontrée sur des critères ischémiques durs (décès-infarctus)
- ▶ De l'absence de molécule équivalente en terme de rapidité et d'importance de l'inhibition de la agrégation plaquettaire

A condition de pouvoir prévenir l'excès de complication hémorragique en particulier par l'utilisation élektive de la voie radiale