F. DIEVART
Clinique Villette, DUNKERQUE.

Editorial

Un ESC exceptionnellissime !!

Il est rare, ou plutôt il est devenu rare, que lors d'un congrès majeur de cardiologie soient présentés des résultats d'études qui vont modifier profondément à la fois la pratique et le développement de nouvelles stratégies thérapeutiques, et cela parce que ces résultats sont positifs et même positifs au-delà des espérances.

DEUX ETUDES MAJEURES : RE-LY ET PLATO

Les études majeures dont il est question sont au nombre de deux, elles ont été présentées le même jour et constituent une avancée importante : les études RE-LY et PLATO.

Quelle est la nouveauté apportée par ces travaux ?

>>> **Pour l'étude RE-LY**, il s'agit de la validation d'un anticoagulant, le dabigatran, qui est apparu aussi, voire plus efficace, que les AVK pour prévenir les événements emboliques chez les patients ayant une fibrillation auriculaire. Cela constitue déjà en soi une première avancée, mais plus encore, cette nouvelle molécule n'augmente pas, voire diminue, le risque hémorragique. Et, toujours plus encore, la posologie de cette molécule est fixe et ne justifie pas de surveillance biologique particulière et/ou régulière.

>>> **Pour l'étude PLATO**, il s'agit de la validation dans les syndromes coronaires aigus de l'effet bénéfique d'un nouvel antiagrégant plaquettaire, le ticagrelor, apparenté aux thyrénopyridines, comparativement au clopidogrel. Le ticagrelor est apparu nettement plus efficace que le clopidogrel, permettant de réduire le risque d'infarctus du myocarde et de décès cardiovasculaire, et plus encore la mortalité totale, et cela sans majoration du risque hémorragique. Le successeur du clopidogrel est désormais trouvé et la barre est très haute pour les concurrents, puisque la mortalité totale a été réduite, faisant que le ticagrelor ne pourra que s'imposer.

UNE STRATEGIE EN ATTENDANT LE TICAGRELOR

Que faire en attendant que le ticagrelor soit disponible pour améliorer le bénéfice apporté par le clopidogrel dans les syndromes coronaires aigus ? L'étude CURRENT OASIS est venue

fournir une réponse : chez les patients pris en charge pour un syndrome coronaire aigu et chez lesquels est pratiquée une angioplastie coronaire, la posologie du clopidogrel peut être doublée pendant une semaine, de même que celle de l'aspirine, ce qui diminue le risque d'événements ischémiques.

DES RECOMMANDATIONS POUR LA PRISE EN CHARGE DU RISQUE CARDIOVASCULAIRE PEROPERATOIRE EN CHIRURGIE NON CARDIAQUE

Nous disposions depuis 2007 d'un texte de recommandations nord-américaines pour la prise en charge du risque cardiovasculaire peropératoire en chirurgie non cardiaque. Mais ce texte est assez complexe. Il n'a pas pris en compte les résultats d'études récentes ayant évalué l'apport des bêtabloquants dans ce contexte (essentiellement l'étude POISE), n'a pas pris de parti clair sur la gestion des antithrombotiques ou l'utilisation des statines… Tous ces sujets font l'objet de vives discussions et le mérite des recommandations proposées par la Société Européenne de Cardiologie en septembre 2009 est de trancher dans ces discussions. Bien évidemment, des points de désaccord vont naître ici et là, mais on doit reconnaître à ce texte au moins deux mérites majeurs :
– il propose un algorithme, aussi simple qu'une telle situation clinique le permet,
– il offre un schéma directeur pour la pratique qui doit contribuer à unifier cette pratique.

Ce texte disponible sur Internet, justifie d'être largement diffusé auprès des cardiologues, des anesthésistes, des chirurgiens, des médecins généralistes, des gastro-entérologues, des ophtalmologistes… afin que tous ensemble nous parlions un même langage et ayons une attitude commune.

ET BIEN D'AUTRES CHOSES ENCORE…

Les éléments cités précédemment constituent les points forts et majeurs du congrès de l'ESC 2009 et ils feront l'objet du compte rendu qui vous est proposé dans les pages qui suivent.

Mais ces travaux ne résument pas la réelle portée de ce congrès et les présentations de nombreuses équipes qui, pour un très grand nombre, vont contribuer à influencer notre pratique. Il est difficile d'être exhaustif tant ce congrès a été riche. Nous avons donc arbitrairement choisi de ne citer que les données dont les retombées pratiques seront immédiates pour le cardiologue de terrain :
– il en est ainsi de nouvelles recommandations pour la prise en charge de l'endocardite et pour celle des syncopes,
– il en est ainsi de l'étude MADIT CRT qui va permettre d'étendre les indications de la resynchronisation ventriculaire aux insuffisants cardiaques peu ou pas symptomatiques…

Bonne lecture. ■

Conflit d'intérêt (honoraires pour communications et/ou consultant) : Laboratoires Astra-Zeneca, BMS, Boehringer-Ingelheim, IPSEN, Menarini, MSD, Novartis, Pfizer, Roche-Diagnostics, Sanofi-Aventis France, Servier, Takeda.