



## **COMMUNIQUÉ DE PRESSE DE L'EAMN**

### **Cardiopathies coronariennes : l'imagerie fonctionnelle évite les angiographies inutiles et réduit les coûts**

**(Vienne, 21 mars 2017) Les cathétérismes cardiaques sont souvent inutiles pour caractériser les cardiopathies coronariennes et peuvent être remplacés par l'imagerie fonctionnelle : tel est le résultat d'une vaste étude récemment menée au Royaume-Uni. « L'imagerie cardiaque fonctionnelle est moins risquée et moins coûteuse et donne des résultats précis et fiables. C'est une bonne base de diagnostic, qui devrait servir à poser les indications d'une angiographie », souligne le Pr. Riemer H.J.A. Slart, expert en médecine cardiovasculaire de l'Association européenne de médecine nucléaire (EANM).**

Les douleurs thoraciques peuvent être un signe de cardiopathie coronarienne et il est important de déterminer la cause de ces symptômes. Il existe plusieurs moyens de diagnostiquer une cardiopathie coronarienne et de déterminer la nécessité d'une revascularisation qui rétablira ou améliorera l'irrigation du myocarde. La méthode classique est l'angiographie coronarienne (coronarographie), une méthode invasive qui nécessite l'introduction d'un cathéter dans le cœur. Depuis une dizaine d'années, deux méthodes d'imagerie fonctionnelle cardiaque, créant des images du cœur et des vaisseaux coronaires, sont devenues des options importantes : la scintigraphie de perfusion myocardique (SPM) et l'IRM cardiovasculaire (IRMC). La SPM est une technique d'imagerie qui utilise les rayons gamma émis par des produits radiopharmaceutiques injectés qui s'accumulent dans les organes, tandis que l'IRMC est une méthode d'imagerie par résonance magnétique, qui utilise des champs magnétiques forts interagissant avec les noyaux des atomes d'hydrogène dans le corps.

L'une comme l'autre permettent une caractérisation précise du système coronarien et la localisation des parties du cœur qui ne reçoivent pas suffisamment de sang. Elles jouent un rôle essentiel dans le diagnostic des maladies cardiovasculaires, l'évaluation du pronostic et la détermination de l'efficacité des traitements. Le succès de ces méthodes d'imagerie est déjà éclatant et leurs bases technologiques ne cessent de s'améliorer. Par rapport à la coronarographie, elles offrent de nombreux avantages : non invasives et moins risquées, moins stressantes pour les patients, elles contribuent à la réduction des coûts. Et pourtant,

on utilise encore bien trop souvent la coronarographie au tout début de la démarche de diagnostic en cas de suspicion de cardiopathie coronarienne. Trop de patients subissent un cathétérisme cardiaque qui ne trouve finalement pas de coronaropathie obstructive, ce qui les expose à des risques inutiles tout en entraînant des frais évitables. C'est ce que montre l'essai EC-MARC 2, une étude randomisée récemment menée dans six hôpitaux britanniques sur 1202 patients soupçonnés d'avoir une cardiopathie coronarienne. Le Pr. Riemer H.J.A. Slart, expert en médecine cardiovasculaire de l'EANM, souligne les principaux résultats de cette étude : « L'utilisation de l'imagerie fonctionnelle cardiaque non invasive, que ce soit la SPM ou l'IRM cardiovasculaire, entraîne une réduction significative des angiographies inutiles. »

### **Trop d'angiographies dans les directives**

Dans cette étude, les 1202 patients ont été divisés en trois groupes afin de comparer trois stratégies de diagnostic pour examiner les cas suspects de cardiopathie coronarienne : l'une avec une IRMC initiale, l'autre une SPM, la troisième suivant les directives du NICE, l'institut national britannique pour l'excellence en matière de soins et de santé. Dans ce dernier groupe, les patients ayant une probabilité de cardiopathie coronarienne avant le test de 10 % à 29 % (définis comme « à faible risque » sur la base de l'âge, du sexe, des symptômes et des antécédents médicaux) ont été examinés au scanner TDM (« coro-scanner »), tandis que ceux dont la probabilité était de 30 % à 60 % (risque moyen) l'étaient par SPM et ceux dont elle dépassait 60 % étaient envoyés directement vers l'angiographie coronarienne. Dans les deux autres groupes, l'angiographie était réservée à d'éventuels examens de suivi. Les chercheurs ont constaté que sur 12 mois, 42,5 % des patients du groupe examiné suivant les directives du NICE avaient eu une angiographie coronarienne, contre seulement 17,7 % du groupe IRMC et 16,2 % du groupe SPM. Le résultat le plus important est que 29 % des cathétérismes cardiaques pratiqués sur les patients du groupe NICE se sont avérés inutiles, mais seulement 7,5 % de ceux du groupe IRMC et 7,1 % du groupe SPM. Le taux de complications cliniques à l'issue de la période d'essai de 12 mois n'était pas différent entre les trois groupes. Une observation supplémentaire concerne le scanner TDM, requis par les directives du NICE pour les patients à faible risque de cardiopathie coronarienne : il s'est avéré que le nombre d'angiographies inutiles pratiquées après un coro-scanner était significativement plus élevé que celui des examens basés sur les résultats de l'imagerie fonctionnelle.

« Il est très clair que l'angiographie coronarienne doit être réservée aux cas dans lesquels un examen invasif est nécessaire », souligne le Pr. Slart. « Il faudrait que l'imagerie fonctionnelle soit adoptée plus souvent et plus facilement pour l'exploration des cardiopathies coronariennes, même dans les groupes à haut risque. C'est dans l'intérêt des

patients autant que des systèmes de santé publique. » L'expert de l'EANM souligne toutefois que les nouvelles directives de la Société européenne de cardiologie (ESC), valables dans plusieurs pays d'Europe, répondent déjà en partie à cette demande. Alors que les directives britanniques du NICE définissent comme seuil d'indication d'une angiographie immédiate une probabilité avant test de cardiopathie coronarienne de 60 %, les directives de l'ESC fixent ce seuil à 85 %. « Les directives de l'ESC représentent incontestablement un pas dans la bonne direction », commente le Pr. Slart.

*Pour les membres du comité cardiovasculaire de l'EANM :*

H. Verberne (Pays-Bas), M.L. Hacker (Autriche), C. Übleis (Allemagne), D. Agostini (France), A. Gimelli (Italie), J. Bucerius (Pays-Bas), F. Hyafil (France), R. Sciagra (Italie), O. Lindner (Allemagne), R. Slart (Pays-Bas)

### **Qu'est-ce que la médecine nucléaire ?**

*La médecine nucléaire est une spécialité médicale qui fait appel à des substances radioactives (« radiopharmaceutiques ») pour le diagnostic et le traitement de certaines maladies. Le terme de « médecine nucléaire » est souvent associé à l'idée de radioactivité dangereuse. Ces inquiétudes sont infondées. Selon l'Association européenne de médecine nucléaire (EANM), les doses d'exposition des patients sont suffisamment faibles pour ne pas compromettre l'utilité diagnostique et thérapeutique de la médecine nucléaire.*

[www.whatisnuclearmedicine.com](http://www.whatisnuclearmedicine.com)

<https://www.facebook.com/officialEANM>.

### **Contact presse**

impresum health & science communication

Frank von Spee

Courriel : [vonspee@impresum.de](mailto:vonspee@impresum.de)

Téléphone : +49 (0)40 31 78 64 10

Télécopie : +49 (0)40 31 78 64 64