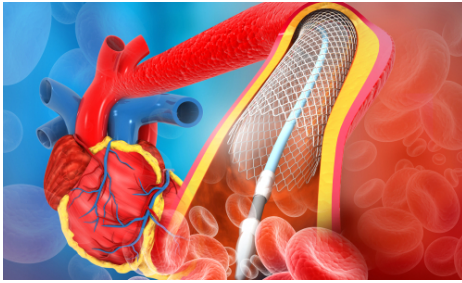


La PR complique l'angioplastie coronaire à long terme



La polyarthrite rhumatoïde est le plus fréquent des rhumatismes inflammatoires chroniques. Certes, elle affecte en premier lieu le squelette appendiculaire, mais elle est également à l'origine d'une morbi-mortalité cardiovasculaire substantielle. Elle augmente le niveau de risque cardiovasculaire global et favorise la survenue de la maladie coronarienne et de ses complications. L'angioplastie coronaire chez les patients atteints d'une PR donne-t-elle les mêmes résultats à court ou

long terme que chez les autres patients indemnes de cette maladie ? Peu d'études ont été susceptibles d'apporter des éléments de réponse à cette question.

Un registre australien, en l'occurrence le *Melbourne Interventional Group PCI registry*, consulté entre 2005 et 2018, a permis de sélectionner 756 patients atteints d'une PR et de les comparer au reste de la cohorte (n= 38 579), tous les participants ayant bénéficié d'une angioplastie coronaire par voie percutanée. Le profil des cas a différencié significativement de celui des témoins ($p < 0,05$ pour chaque caractéristique) : âge plus élevé, sexe féminin plus fréquent, mais aussi prévalence plus élevée de l'HTA, des AVC, de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs, du syndrome d'apnées obstructives du sommeil, des maladies respiratoires chroniques, de l'insuffisance rénale chronique ou encore des infarctus du myocarde. En revanche, la prévalence des dyslipidémies et du tabagisme chronique s'est avérée plus faible en cas de PR ($p < 0,05$ dans les deux cas *versus* témoins).

Surmortalité uniquement à long terme en cas de PR

Dans le groupe des PR, les lésions du réseau coronaire étaient plus souvent complexes (type B2/C de la classification de l'ACC/AHA) ($p < 0,05$), au point de nécessiter l'implantation de stents plus longs ($p < 0,05$) et d'aboutir à des taux plus élevés de *no reflow* ($p < 0,05$). Une analyse multivariée avec ajustements selon les facteurs de confusion potentiels a révélé une surmortalité à long terme (suivi médian de 5 années) en cas de PR, le *hazard ratio* étant en effet estimé à 1,53 (intervalle de confiance à 95 % 1,30 à 1,80).

Le pronostic à court terme (30 jours) s'est avéré comparable dans les deux groupes, quant à la mortalité et à la fréquence des événements cardiovasculaires majeurs suivants : AVC, IDM, pontage aorto-coronarien ou revascularisation du vaisseau coupable. Il a en été de même pour la fréquence des accidents hémorragiques. Une analyse de sous-groupe a mis en évidence deux circonstances favorisant la surmortalité à long terme en cas de PR, comparativement aux témoins : un indice de masse corporelle bas (IMC) ($p_{\text{interaction}} < 0,001$) et/ou syndrome coronarien aigu ($p_{\text{interaction}} = 0,05$).

Chez les patients atteints d'une PR, l'angioplastie coronaire se heurte à des lésions vasculaires souvent longues et complexes survenant dans un contexte combinant volontiers les comorbidités, ce qui pourrait expliquer la surmortalité à long terme notamment en cas de syndrome coronarien aigu ou d'IMC bas. L'évolution à court terme ne semble pas être affectée par la PR, ce qui reste à confirmer du fait de la méthode utilisée qui est une comparaison du type cas-témoins basée sur les données d'un registre.

Dr Philippe Tellier

RÉFÉRENCE

SUR UN THÈME PROCHE

Risque accru d'accidents thrombo-emboliques veineux au cours de la polyarthrite rhumatoïde

COMMUNIQUÉS

- Podcast : La Stratégie Nationale Sport Santé, tout le monde bouge !

DPC : NOS FORMATIONS E-LEARNING

- Contraception : comment accompagner vos patientes ?
- Facteurs de risque cardio-vasculaires : détecter et évaluer
- Vaccination : comment convaincre vos patients ?
- L'enfant : suivi du développement
- L'entretien pharmaceutique : le rôle du pharmacien
- Suicide : comment dénouer la crise ?

VOS RÉACTIONS

 Réagir

Soyez le premier à réagir !

Les réactions aux articles sont réservées aux professionnels de santé **inscrits**

Elles ne seront publiées sur le site qu'après modération par la rédaction (avec un délai de quelques heures à 48 heures). Sauf exception, les réactions sont publiées avec la signature de leur auteur.

 RÉAGIR À CET ARTICLE

Paramètres des cookies