



FOCUS



Le point sur l'étude AMERICA du groupe ACTION

Johanne Silvain - Département de cardiologie, Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière

L'étude AMERICA est une étude multicentrique, randomisée, prospective et ouverte en deux bras parallèles, menée par le Pr JP Collet au sein du groupe ACTION (www.action-coeur.org)

521 patients coronariens à haut risque ont été randomisés entre :

- une stratégie de recherche systématique des localisations extracoronaires asymptomatiques de la maladie athérotrombotique associée à un traitement spécifique si nécessaire
- et une prise en charge médicale conservatrice basée sur les recommandations de traitement et de prévention secondaire de la maladie coronaire.

Après 2 ans de suivi, le critère principal (décès, événement cardiovasculaire nécessitant une hospitalisation, défaillance d'organe) était survenu chez 44,9 % des patients du groupe prise

en charge médicale active et chez 43,0 % des patients du groupe prise en charge conservatrice ($p = 0,82$). Le critère d'évaluation principal était principalement lié à la survenue d'événements coronariens, y compris l'infarctus du myocarde et l'intervention coronarienne percutanée subséquente.

Une localisation athéromateuse additionnelle extra-coronaire asymptomatique a été identifiée dans 21 % ($n = 56$) des patients du groupe de recherche systématique. La localisation la plus fréquente étant une AOMI ($n = 27$), un anévrisme aortique ($n = 12$) ou des sténoses carotidiennes ($n = 11$). Une atteinte des artères rénales ou de l'arche aortique était rare ($n = 6$ et $n = 1$, respectivement). Seuls 2 patients ont eu une revascularisation spécifique extra-coronaire. Il y avait peu d'événements extra-coronariens et la revascularisation secondaire à l'identification de lésions extra-coronaires asymptomatiques était rare.

Conclusion : Chez les patients coronariens à haut risque, il n'y a aucun avantage apparent à détecter systématiquement la maladie athérotrombotique extra-coronaire asymptomatique et à intensifier le traitement sur une période de suivi de deux ans.

JP Collet *et al.* *Int. J. Cardiol.* 254 (2018) 36–42.



Lu pour vous

Intérêt d'une stratégie d'ablation chez les patients en FA avec dysfonction systolique ventriculaire gauche

Nicolas Clémenty - Service de Cardiologie, CHU de Tours



L'étude CAMERA-MRI et CASTLE-AF, deux études randomisées récentes, mettent en avant pour la première fois les bénéfices d'une stratégie d'ablation sur la morbi-mortalité des patients en fibrillation atriale (FA) présentant une dysfonction systolique ventriculaire gauche^{1,2}. En effet, on sait

que bon nombre de ces patients présentent en réalité une cardiopathie rythmique, soit pure, soit intriquée avec une cardiomyopathie, et nécessitent une prise en charge agressive de leur arythmie afin de maintenir un rythme sinusal persistant. Nous avons maintenant suffisamment de preuves pour recommander, après un traitement médical bien conduit, une stratégie interventionnelle rapide et agressive chez les patients avec FA et insuffisance cardiaque à fonction systolique altérée. Cette procédure d'ablation doit être proposée même en l'absence de diagnostic de certitude de cardiopathie rythmique, de diagnostic difficile et le plus souvent rétrospectif.

1 - Marrouche NF, Brachmann J, Andresen D et al. for the CASTLE-AF Investigators. *N Engl J Med.* 2018;378:417-27

2 - Prabhu S, Taylor AJ, Costello BT et al. *J Am Coll Cardiol.* 2017;70:1949-61.