



Cardio+

Du cœur aux artères

Lettre d'information n°2 - Aout 2018

Sommaire

LE POINT SUR

Dépistage de la fibrillation atriale après un accident vasculaire cérébral : pourquoi et comment ? 2

CAS CLINIQUE :

Conduite à tenir devant la découverte de plaque d'athérome au niveau du membre inférieur au Doppler : prévention primaire ? 6

INTERVIEW

Fermeture de l'auricule gauche : quand y penser, quand le faire, quel traitement antithrombotique après ? 8

FOCUS

Registre français de fermeture de l'auricule gauche : registre FLAAC 10

LU POUR VOUS

11



FOCUS

Le point sur l'étude ODISSEY-Outcomes : l'alirocumab diminue la mortalité globale

Quinze ans après la découverte par l'équipe de Catherine Boileau de la responsabilité, dans les hypercholestérolémies familiales, de mutations dans le gène codant pour la protéine PCSK9 (1), les résultats de l'étude ODISSEY ont été présentés au [congrès de l'American College of Cardiology par Gabriel Steg en mars 2018](#).

La molécule étudiée est l'alirocumab, un anticorps monoclonal dirigé contre PCSK9, injecté par voie sous-cutanée toutes les 2 semaines.

18 924 patients, ayant fait récemment un syndrome coronarien aigu et ayant un LDL cholestérol $\geq 0,8$ g/dl, malgré un traitement par de fortes doses de statines, ont été inclus. Après un suivi médian de 2,8 ans, le traitement par alirocumab était associé, comparé au placebo, à :

- une baisse impressionnante du taux de LDL de l'ordre de 50 % avec une concentration moyenne inférieure à 0,5 g/l.
- une baisse de 15 % de la survenue du critère principal (décès de cardiopathie ischémique, syndromes coronariens aigus, AVC) ce qui correspond à une réduction du risque absolu de 1,6 % soit 62 patients à traiter pour éviter un évènement.
- une baisse de la mortalité totale de 29 %.

La tolérance et les arrêts de traitement étaient comparables dans le groupe alirocumab et placebo. Il n'y a aucun signal négatif en termes de sécurité du traitement.

Ainsi, nous disposons d'un nouveau traitement qui permet d'abaisser de façon drastique le taux de LDL cholestérol, et qui, après un SCA, en association à de fortes doses de statines, diminue les évènements cardiovasculaires et la mortalité totale. Cependant, le coût élevé du traitement par alirocumab et l'efficacité maximale du traitement constatée dans le sous-groupe de patients avec un LDL-cholestérol $\geq 1,0$ g/dl, influenceront probablement nos prescriptions.

**Olivier Milleron - Service de cardiologie,
Hopital Bichat, Paris**

1) Abifadel M et al. Mutations in PCSK9 cause autosomal dominant hypercholesterolemia. Nat Genet. 2003 Jun;34(2):154-6.



Ce journal a été réalisé avec le soutien institutionnel de Bayer. Certaines données présentées dans ce journal peuvent ne pas avoir été validées par les autorités de santé françaises. Le choix et le traitement des sujets du journal sont sous l'autorité du comité de rédaction. Tous les articles publiés sont sous la responsabilité de leurs auteurs.

N° d'ISSN EN COURS

DIRECTEUR DE PUBLICATION : DR CHRISTIANE MURA

COORDONATEUR DE LA RÉDACTION :
SAVERIA SARGENTINI

COMITÉ SCIENTIFIQUE :

PR A. COHEN (PARIS), PR JP COLLET (PARIS),
PR Y. COTTIN (DIJON), PR JC DEHARO (MARSEILLE),
PR L. FAUCHIER (TOURS), PR E. FERRARI (NICE),
PR D. LACROIX (LILLE), PR P. LACROIX (LIMOGES),
PR C. LECLERCQ (RENNES), PR N. MENEVEAU
(BESANÇON), PR G. STEG (PARIS)

COMITÉ DE RÉDACTION :

DR Y. ANCEDY (PARIS), DR A. BISSON (TOURS),
DR G. CAYLA (NIMES), DR R. CHOPARD (BESANÇON),
DR N. CLEMENTY (TOURS), PR T. CUISSET
(MARSEILLE), DR I. DESORMAIS (LIMOGES),
PR G. DUCROCQ (PARIS), DR M. KERNEIS (PARIS),
PR N. LELLOUCHE (CRÉTEIL), DR R. MARTINS (RENNES),
DR O. MILLERON (PARIS), DR S. NINNI (LILLE),
DR F. SACHER (BORDEAUX), PR J. SILVAIN (PARIS),
DR F. SQUARA (NICE)

EDITEUR : EKTOPIC - EKTOPIC@EKTOPIC.COM