

La pathologie coronarienne du sujet âgé

Alain Delabays, médecin agrégé, service de Cardiologie, Hôpital de
Morges et CHUV

La maladie coronarienne stable

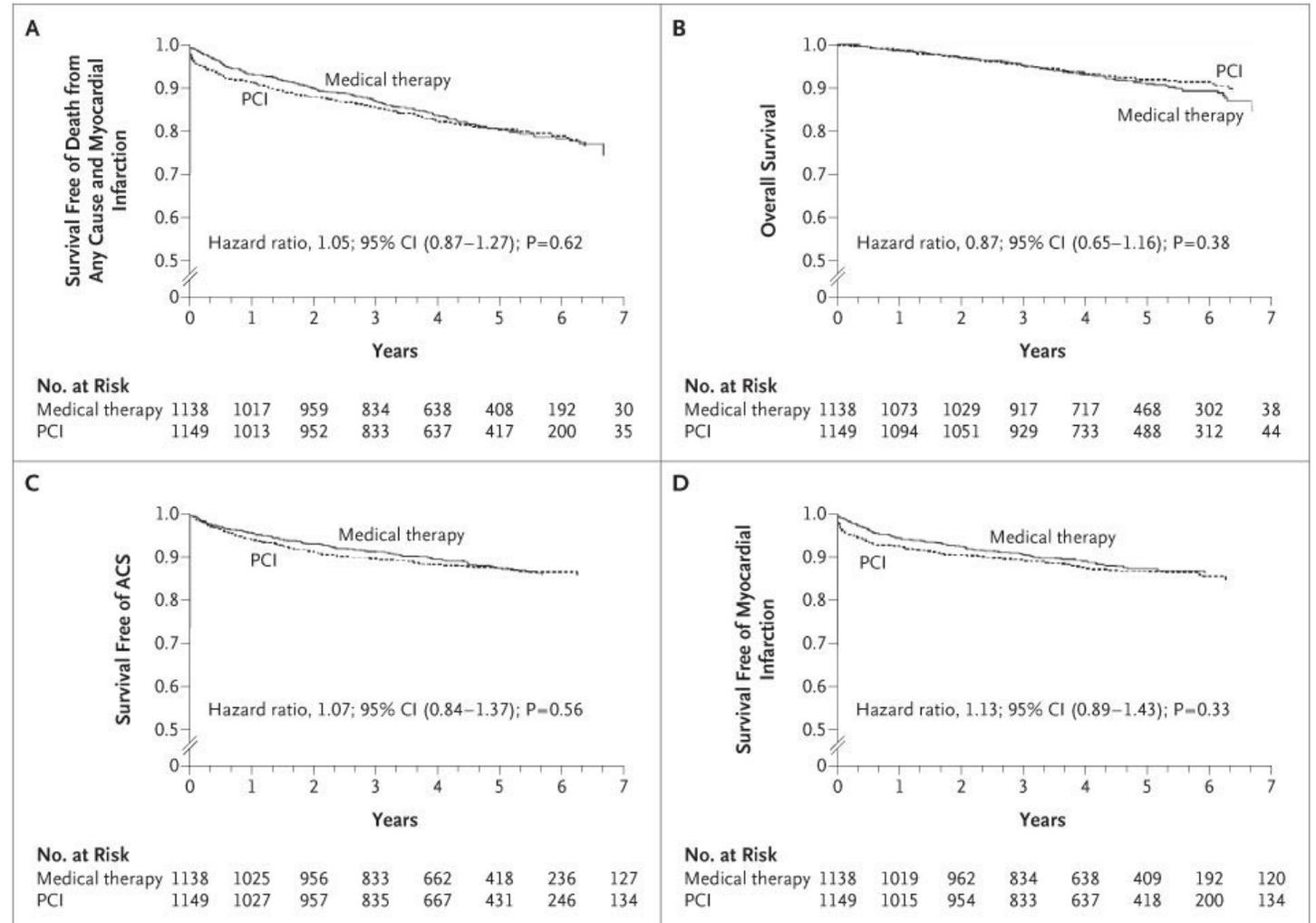
2287 pat. avec angor stable:

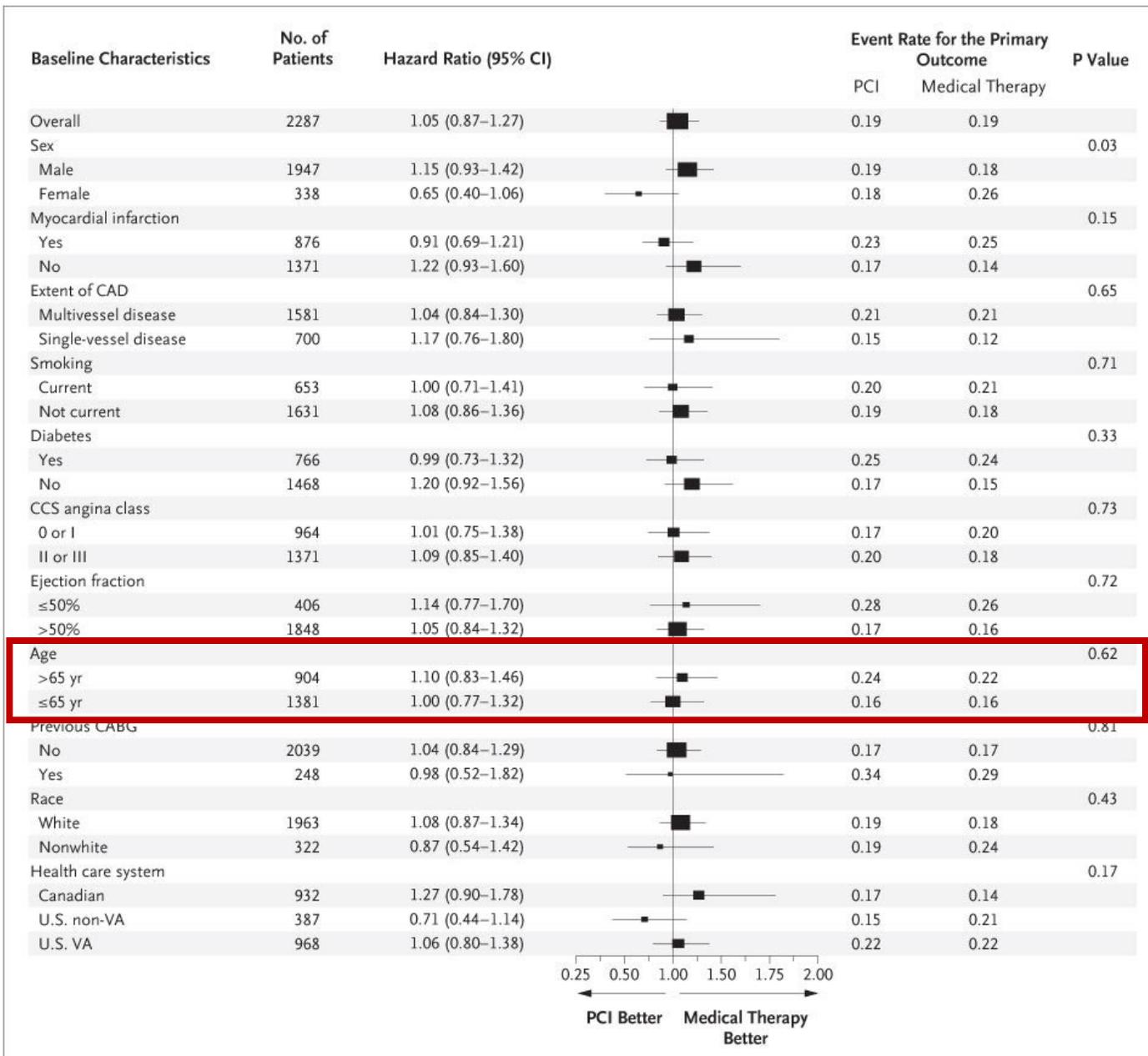
✓ 1149 PCI+OMT

✓ 1138 OMT

Suivi 5 ans (1999-2004)

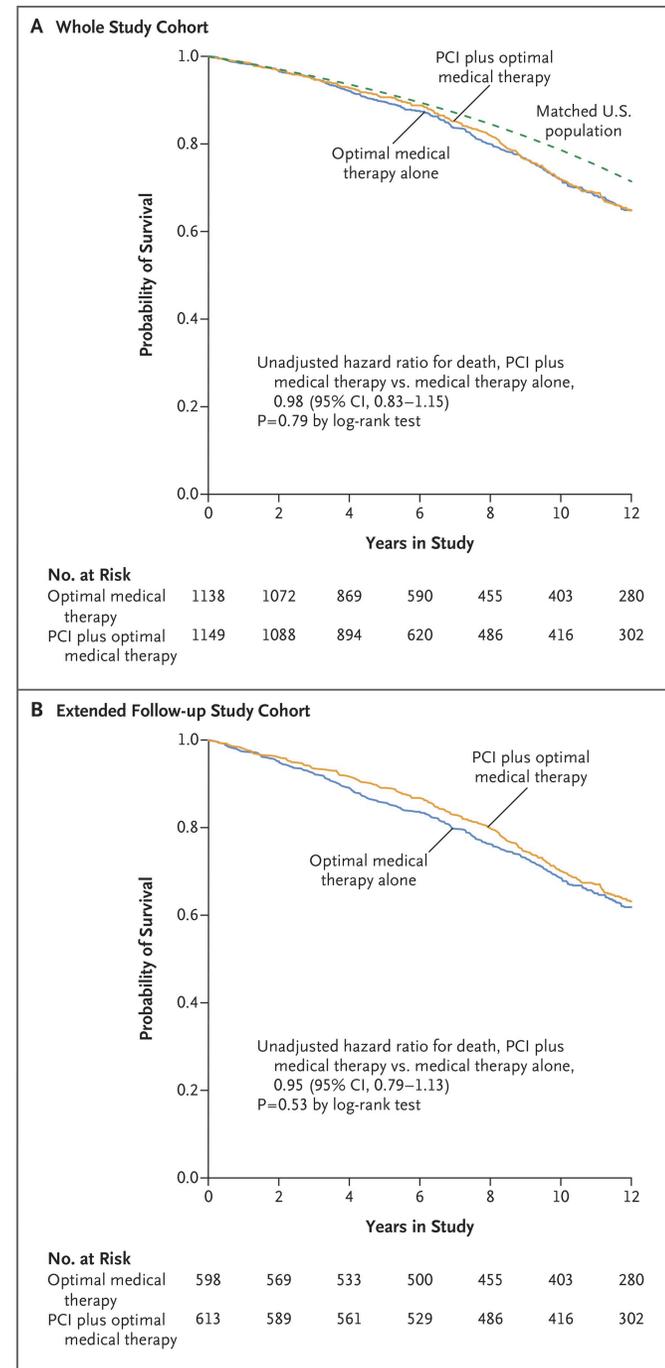
*Boden W. Courage Trial
Research Group. N Engl J
Med 2007;356:1503-1516*





Extended follow-up of 1211 pat. of the original cohort for a mean of 12.9y

Sedlis S. Courage Trial Research Group. N Engl J Med 2015;373:1937-1946

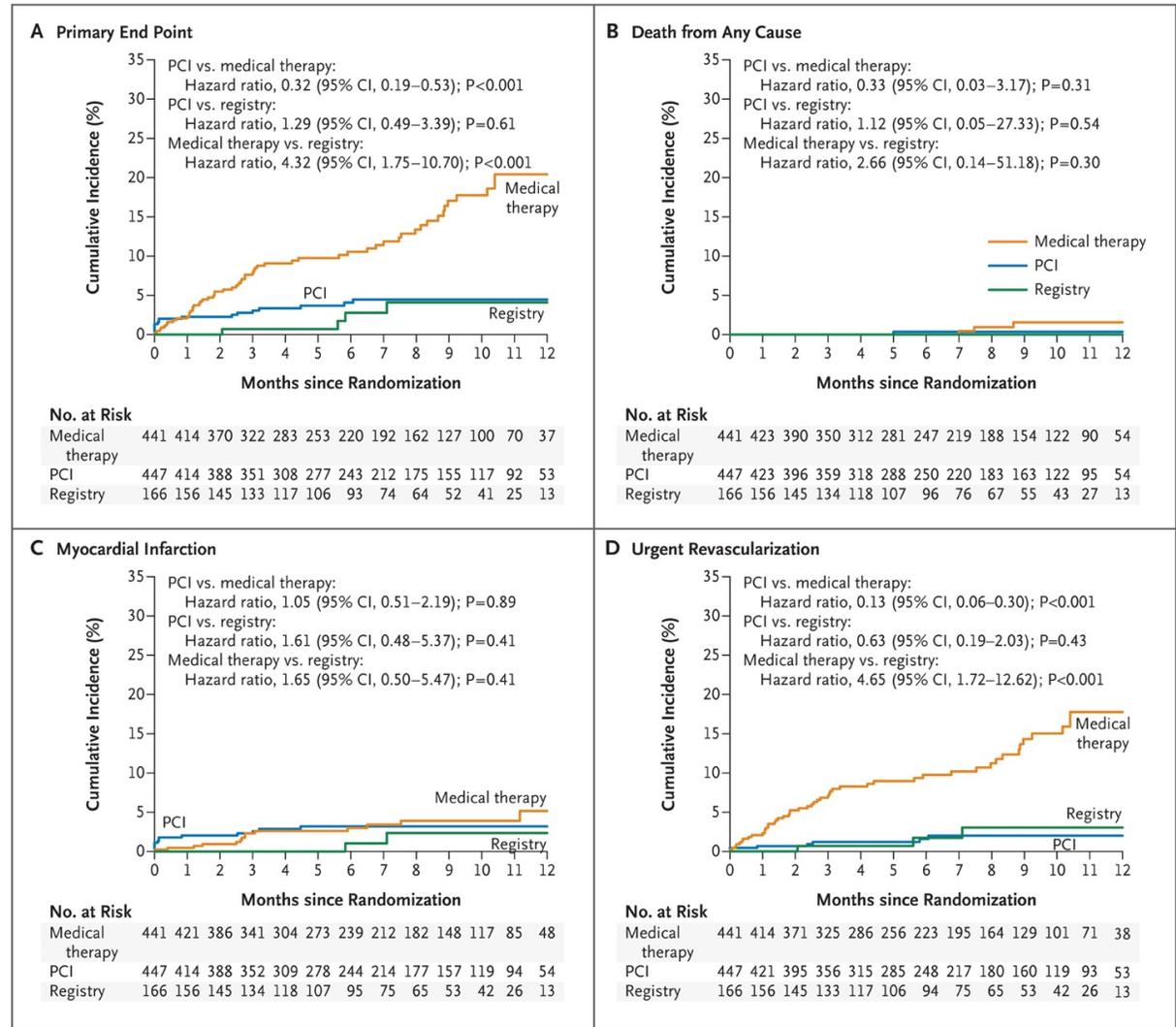


Y-a-t-il un rôle pour l'angioplastie quand-même?

1220 pat. avec angor stable:

- ✓ 888 randomisés FFR-guided PCI+OMT vs OMT
- ✓ 332 dans registre

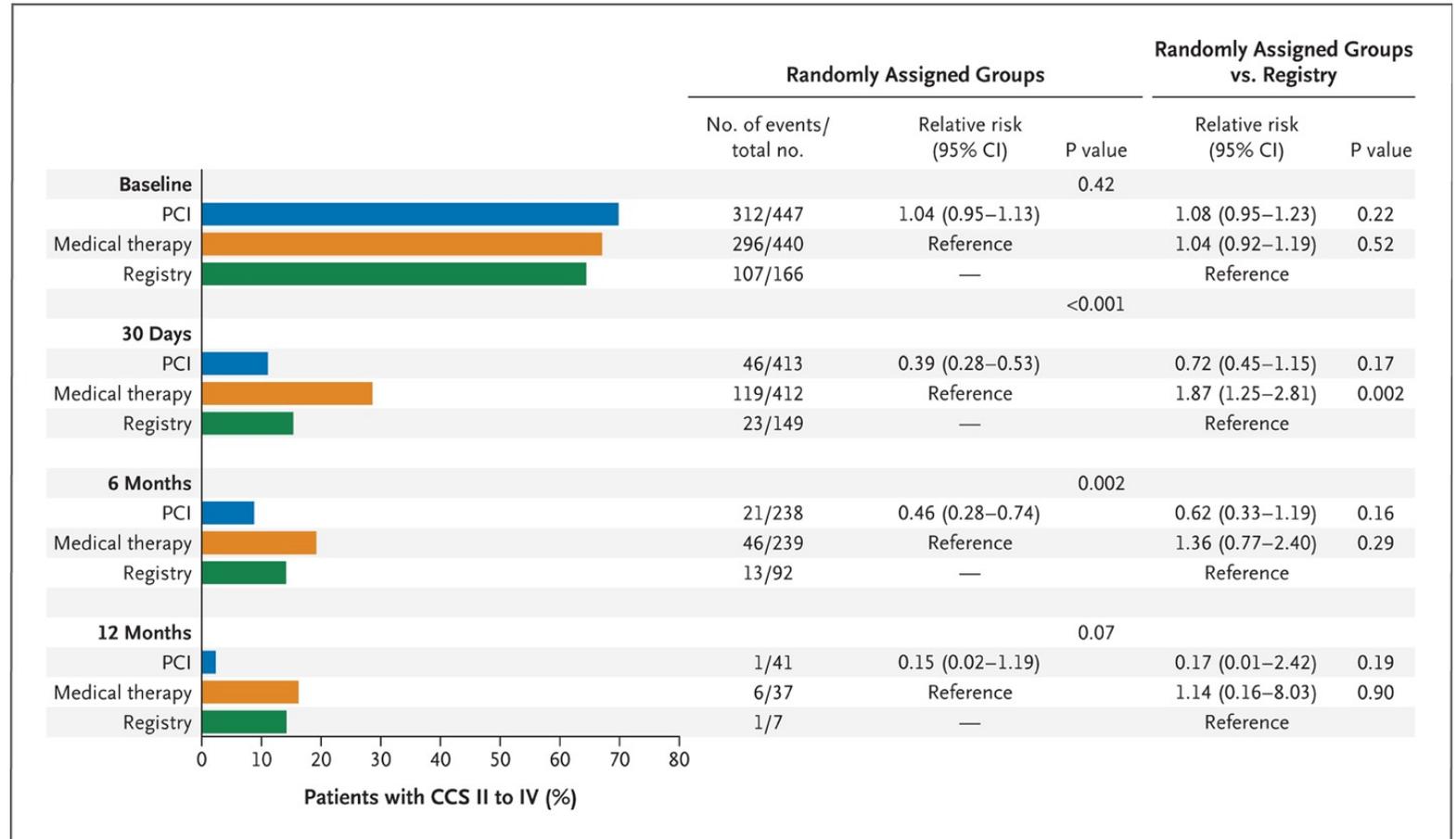
De Bruyne B. Fame 2 Trial Investigators. New Engl J Med 2012;367; 991-1001.



Y-a-t-il un rôle pour l'angioplastie quand-même?

FFR-guided PCI was better than OMT in the relief of angina at 30 days

De Bruyne B. Fame 2 Trial Investigators. New Engl J Med 2012;367; 991-1001.



La maladie coronarienne stable

➤ Optimal medical therapy (OMT)

- Aspirine-Statine et ttt anti-angineux: bêta-bloquant, anticalcique, nitrés (Nicorandil) et/ou Ranolazine.
- Contrôle des FRCV: HTA (<140/90), diabète (HbA1c<7%), tabagisme et hypercholestérolémie (LDL<1.8mmol/l ou le plus bas possible...)
- Exercice physique régulier et alimentation pauvre en graisse animale

La maladie coronarienne stable

➤ Revascularisation

- Angor résistant au ttt médicamenteux: ***indication symptomatique***
- Ischémie étendue (>20% myocarde): ***indication pronostique***

Sténose significative du TC, maladie coronarienne 3vx, particulièrement avec dysfonction systolique VG (FE<40%) et maladie coronarienne de 2 vx, avec lésion significative de l'IVA proximale.

La maladie coronarienne stable

Indication à la coronarographie:

- Clinique: angor résistant au traitement médicamenteux maximal
- Test d'effort: pathologique pour une charge faible
- Ischémie étendue à un test fonctionnel médicamenteux: PET-scan au Rb, IRM de stress ou échocardiographie de stress

Le syndrome coronarien aigu

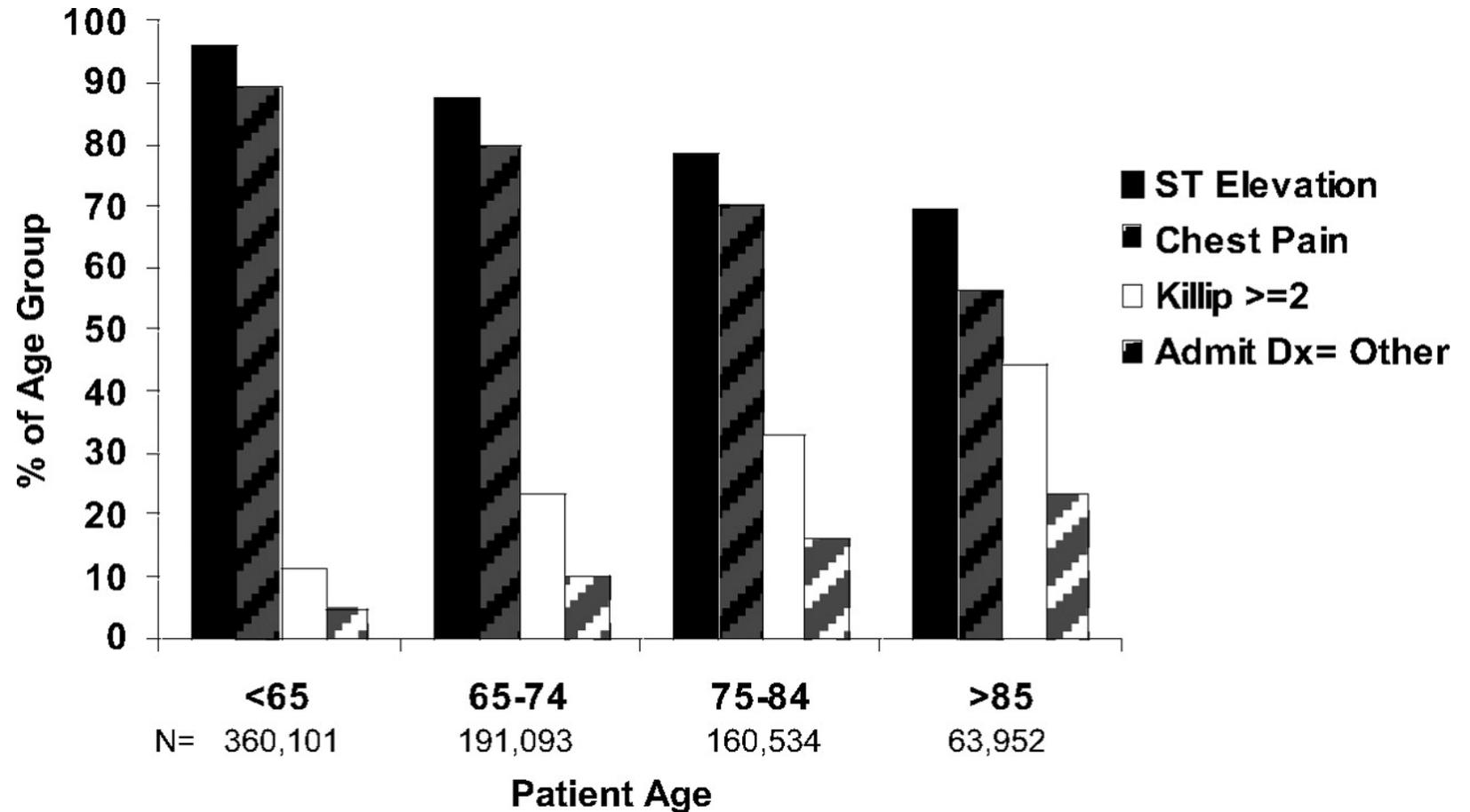
Recommendations spécifiques de l'AHA en collaboration avec la Society of Geriatric Cardiology:

Acute Coronary Care in the Elderly, Part I (Non-ST segment Elevation Acute Coronary Syndromes) and II (ST segment Elevation Myocardial Infarction)

Circulation 2007;115:2549-89

STEMI de la personne âgée

- ✓ Plus de présentations atypiques: dyspnée et BBG
- ✓ Délai dans la prise en charge

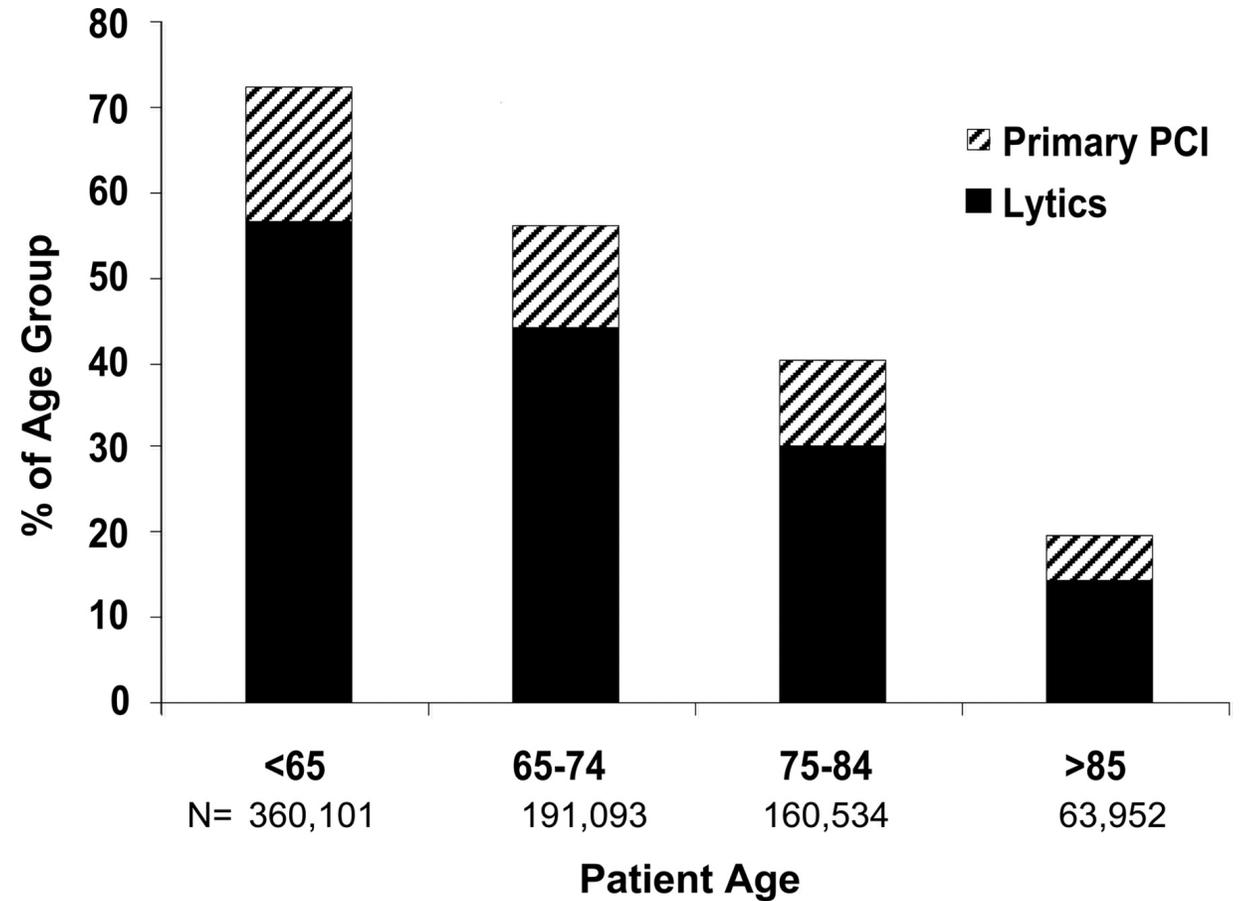


STEMI de la personne âgée

Conséquences: moins de reperfusion:

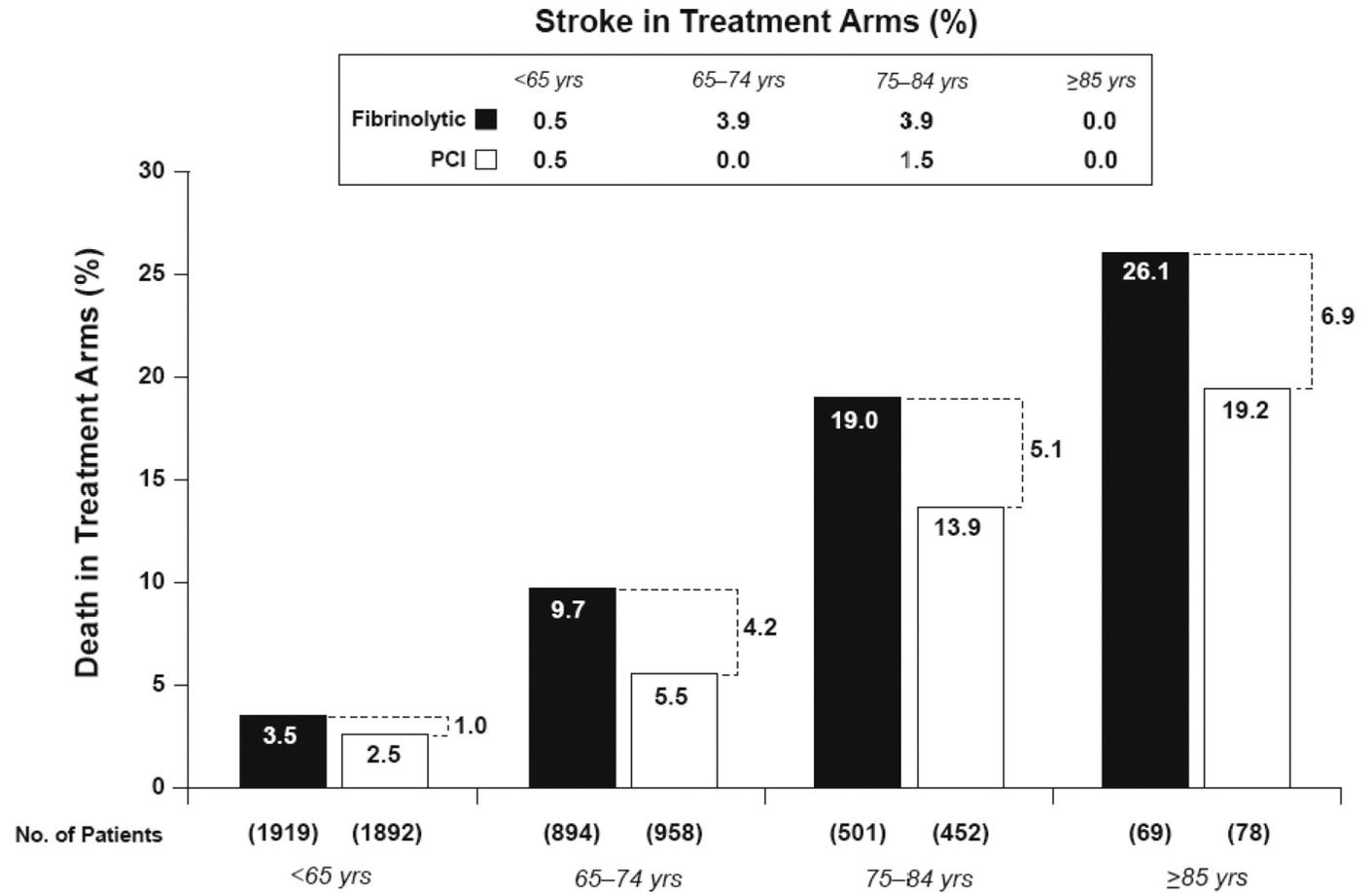
- Absence de critères ECG (50%)
- Arrivée hors-délais (19.4%)
- ECG non diagnostique (10.6%)
- Age (5.6%)
- CI (6.9%)

Martinez-Selles M. Am J Cardiol 2005;95:1232-4

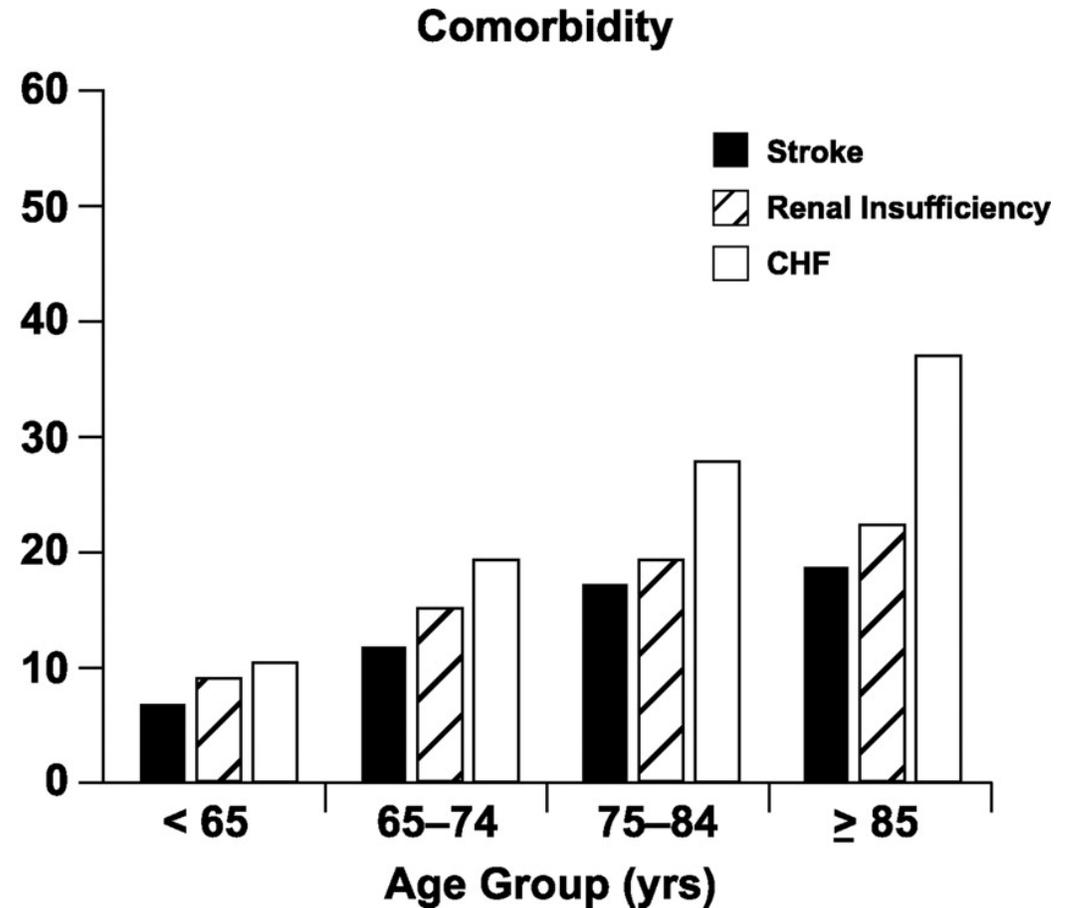
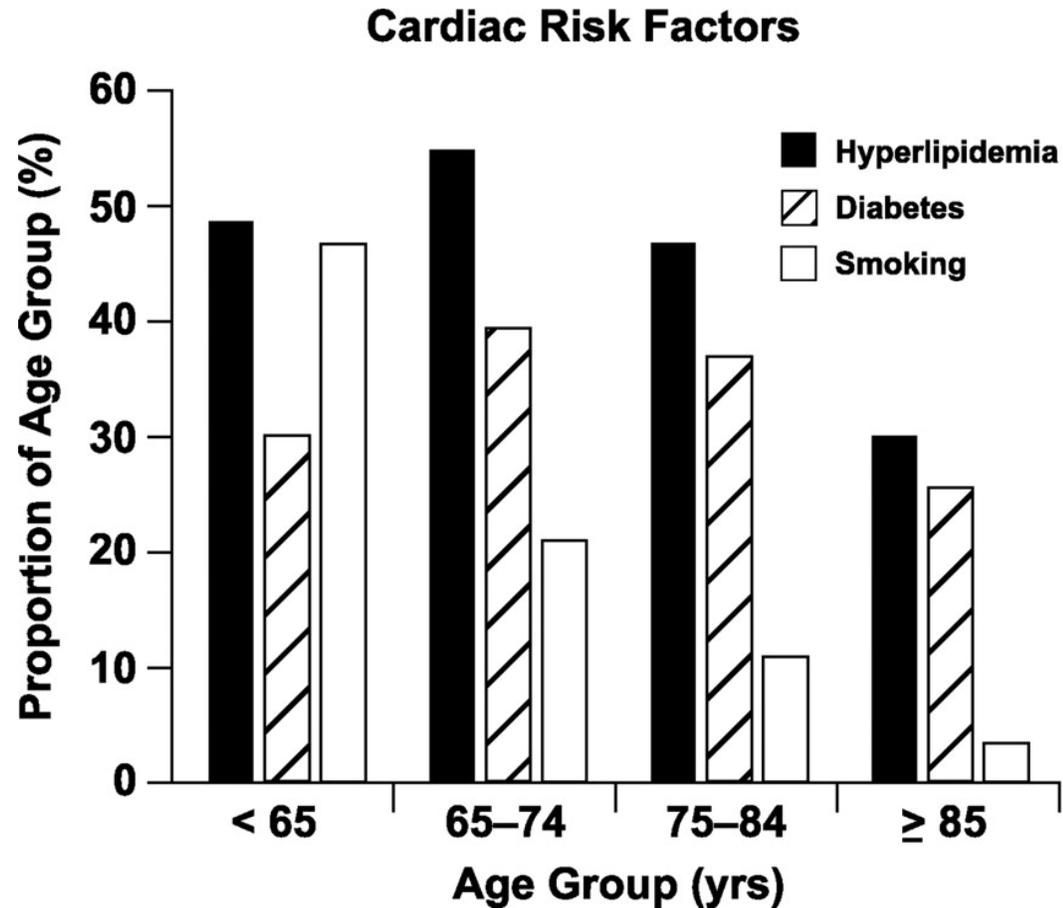


STEMI de la personne âgée

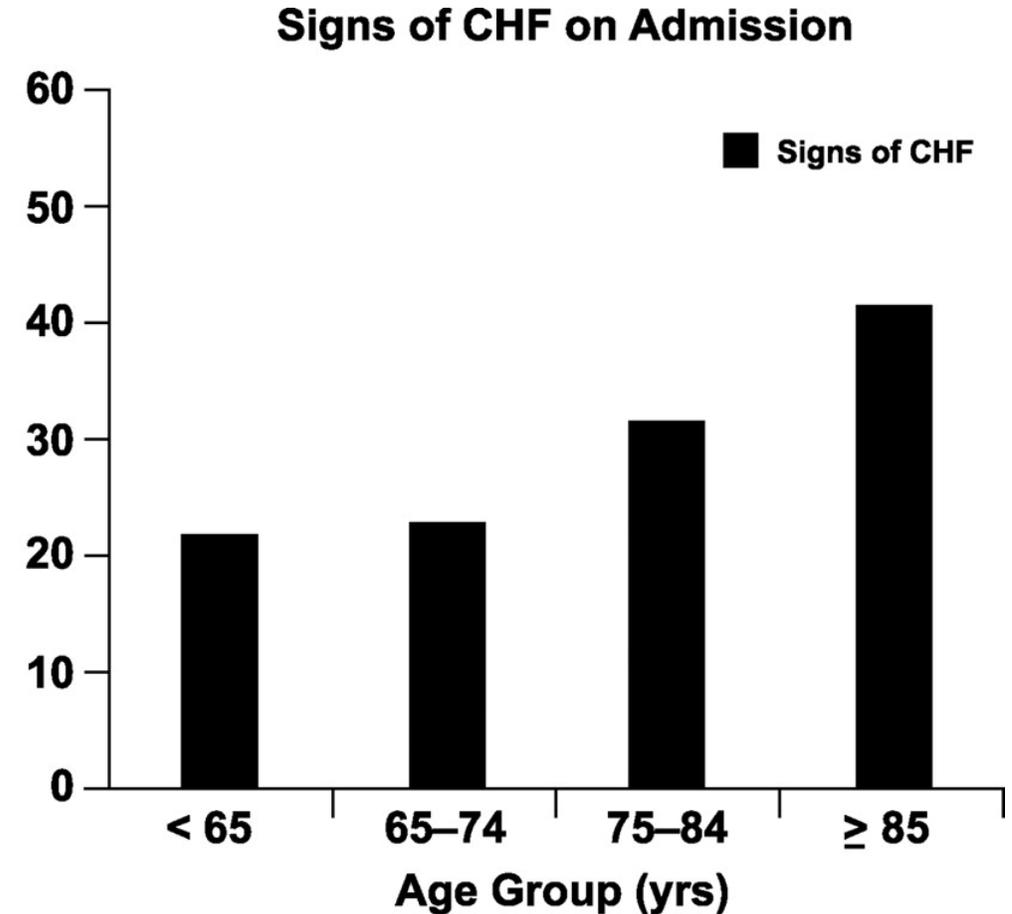
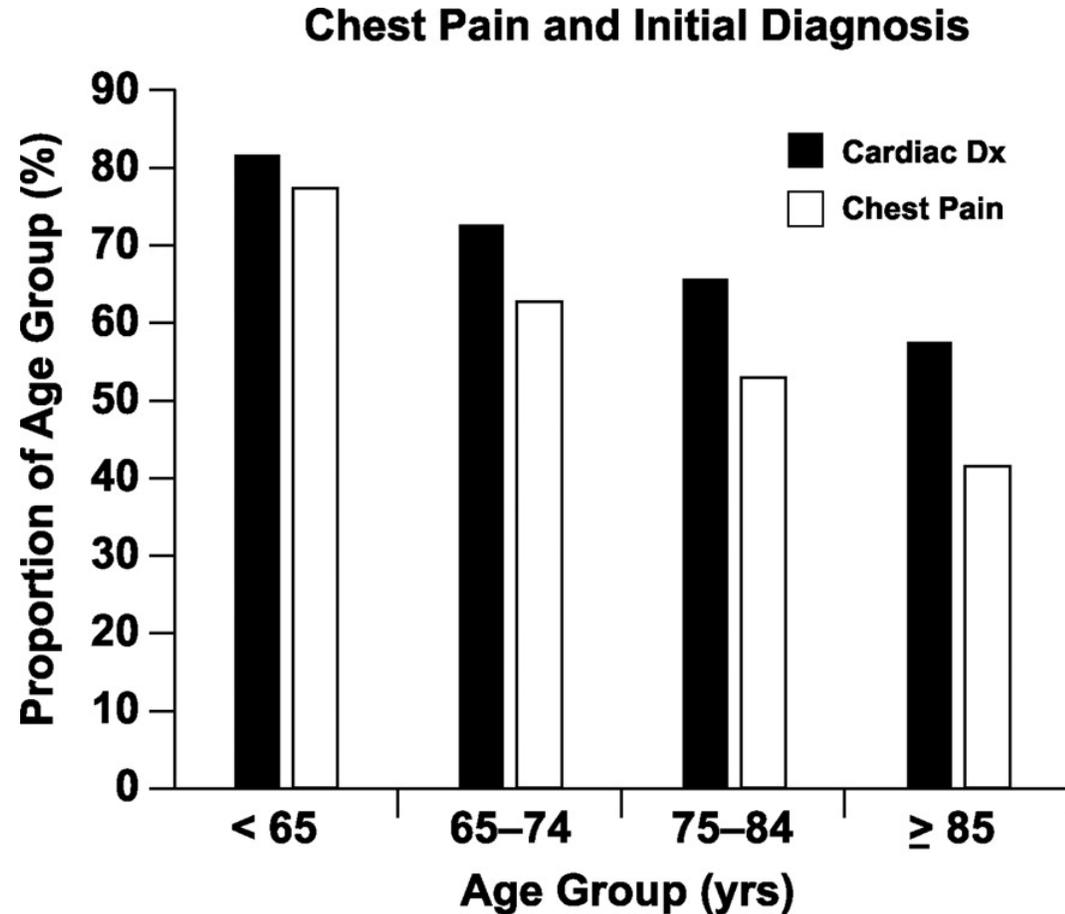
- Angioplastie primaire est meilleure que la fibrinolyse:
- ✓ Mortalité
- ✓ AVC
- Bénéfices de:
- ✓ Ttt bêta-bloquant (-28 à— 50% mortalité à 2 ans)
- ✓ Ttt IECA ou ARA2, particulièrement si FE<40%
- Pas d'indication à blocage Aldo



NSTEMI de la personne âgée



NSTEMI de la personne âgée



NSTEMI de la personne âgée

»*Frailty*»

= Declining reserves in strenght and function in the elderly

6.9% >65ans

9.5% 75-79ans

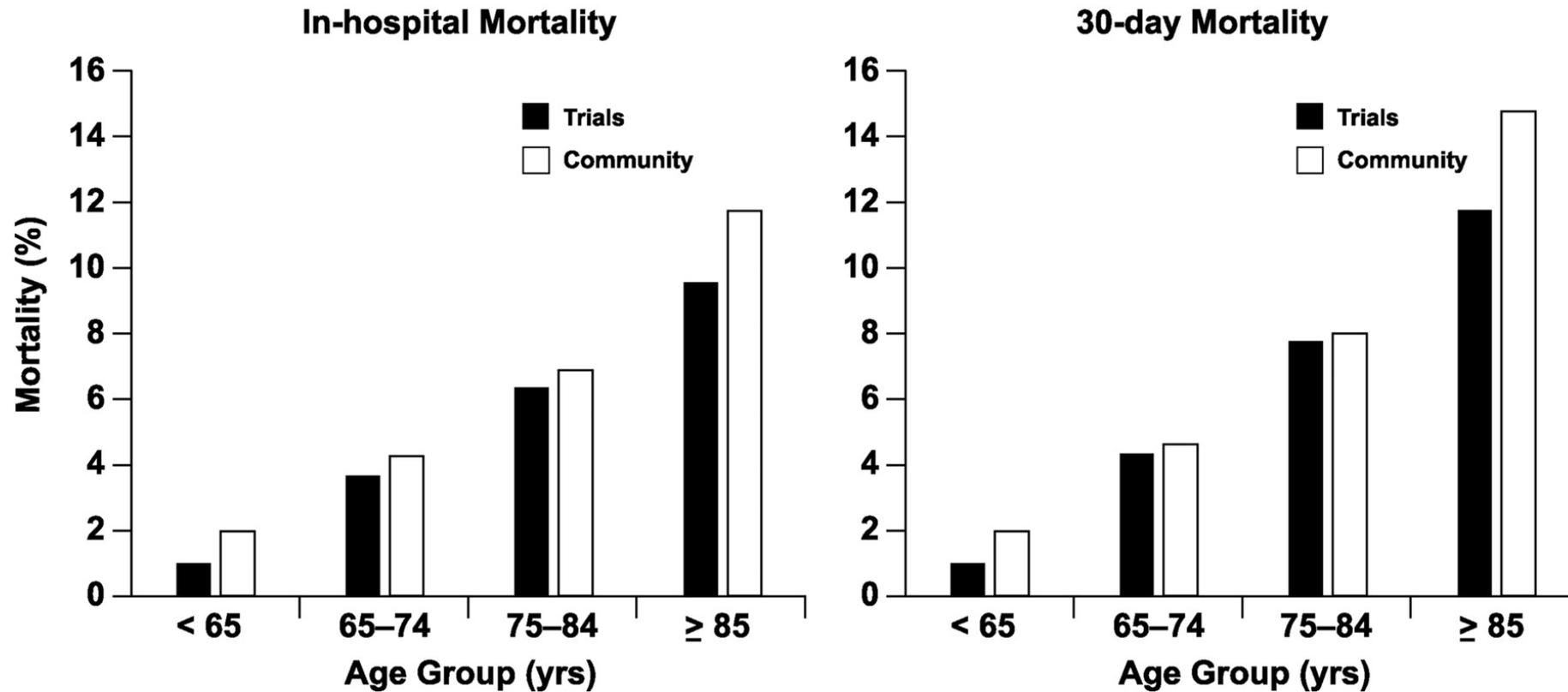
16.3% 80-84ans

25% > 85ans

Associée à diabète, HTA et élévation des marqueurs inflammatoires

NSTEMI de la personne âgée

In-hospital and 30-Day Mortality



NSTEMI de la personne âgée

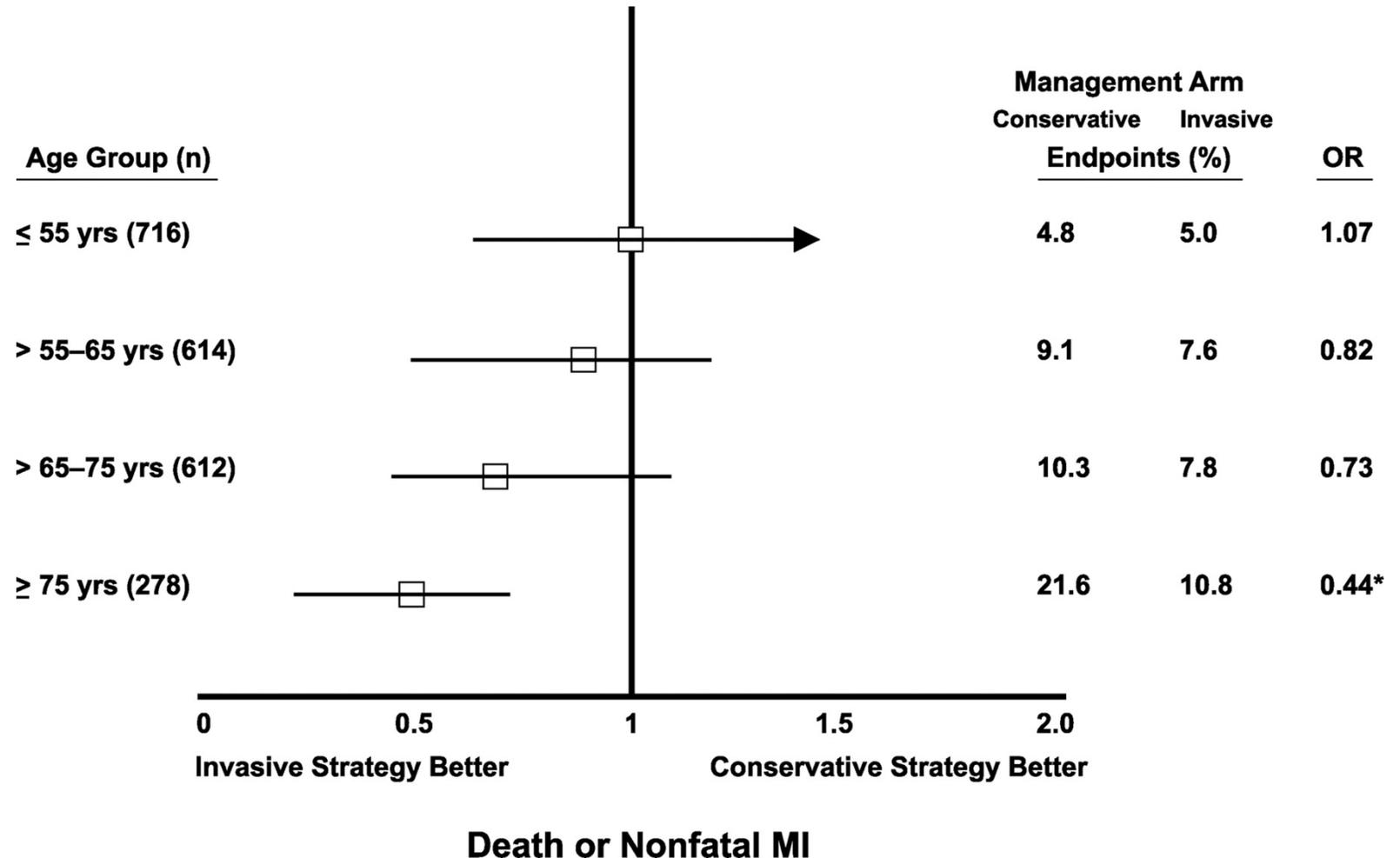
Traitement:

- ✓ Aspirine/Ticagrélor ou Clopidogrel (>85a ou risque hémorragique élevé)
- ✓ Fondaparinux 2.5mg ss-cut (OASIS 5: RR -50% saignement >65ans vs -33% <65ans vs Enoxiparin)
- ✓ Béta-bloquants, Anti-calciques ou Nitrés selon symptômes
- ✓ Stratégie invasive d'emblée?

NSTEMI de la personne âgée

TACTICS-TIMI 18:

- ✓ Les patients > 75ans bénéficient le plus d'une stratégie invasive
- ✓ Risque hémorragique plus élevé (16.6% vs 6.5%)



Recommandations actuelles de l'ESC

Recommendations	Class ^a	Level ^b	Ref. ^c
It is recommended to tailor antithrombotic treatment according to bodyweight and renal function.	I	C	
Elderly patients should be considered for an invasive strategy and, if appropriate, revascularization after careful evaluation of potential risks and benefits, estimated life expectancy, comorbidities, quality of life, frailty and patient values and preferences.	IIa	A	408, 414–418
Adjusted dosing regimens of beta-blockers, ACE inhibitors, ARBs and statins should be considered to prevent side effects.	IIa	C	

ESC Guidelines 2015, Eur Heart J 2016;37:267-315

Conclusion

Angor stable:

OMT et stratégie invasive en cas de persistance d'angor invalidant (*symptômes*) ou présence d'ischémie étendue (*prognostic*)

Syndromes coronariens aigus (STEMI et NSTEMI):

Stratégie invasive précoce suivie d'OMT, sauf en cas de co-morbidités rédhibitoires