

PREVENT : Angioplastie préventive versus traitement médical optimal seul pour le traitement des plaques vulnérables

ACC 2024

POPULATION TRAITÉE

PATIENTS 1 606

CORÉE DU SUD, JAPON, TAIWAN, NOUVELLE-ZÉLANDE
Septembre 2015
Septembre 2021
15 centres académiques

SUIVI MÉDIAN 3 ANS



CRITÈRES D'INCLUSION

- > 18 ans ; stables ou SCA traités par stent actif sur les lésions coupables ou avec FFR < 0,80
- Sténose > 50% avec FFR > 0,80 avec 2 critères :
 - Lumière < 4 mm²
 - Surface de plaque > 70%
 - Plaque riche en lipides
 - Chape fibreuse fine

CRITÈRES D'EXCLUSION

- Pontage coronaire
- lésion déjà traitée par stent
- ≥ 3 lésions cibles ou ≥ 2 lésions cibles du même vaisseau
- lésions complexes



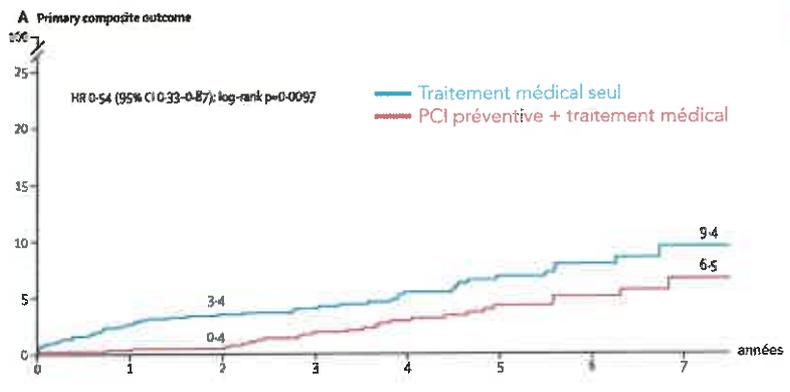
CRITÈRES DE JUGEMENT PRINCIPAL
Décès cardiaques, infarctus dans le territoire cible, revascularisation pour ischémie, hospitalisation pour angor instable ou angor aggravé

CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS

Femmes 27%	Âge 64 ans	Fumeurs 17%	Diabète 30%	HTA 66%	Angor stable 83%	Monotronc 41%	LDL-c 0,90 g/l
------------	------------	-------------	-------------	---------	------------------	---------------	----------------

Question 1 : Le stenting de lésions non ischémiantes réduit-il le risque d'événements cardio-vasculaires à long terme ?

OUI
Réduction de 46% des événements



Question 2 : Quels sont les événements réduits par le stenting des plaques vulnérables ?

	% événements à 7 ans	Différence (IC 95 %)	
Décès cardiaques	1,4 v. 1,3	0,1 (-1,4 à 1,5)	Pas d'impact sur la mortalité cardiaque
Décès toutes causes	5,2 v. 7,4	-2,3 (-6,0 à 1,5)	Réduction nette mais non significative de la mortalité totale
Infarctus du myocarde	2,4 v. 3,5	-1,2 (-3,4 à 1,0)	Réduction des événements coronaires aigus
Hospitalisation pour angor instable ou angor aggravé	0,7 v. 4,9	(-7,2 à -1,4)	

CONCLUSION : PREVENT est une étude complexe dans sa méthodologie, mais particulièrement intéressante. Elle montre, pour la première fois, une amélioration pronostique chez des patients coronariens pour la plupart stables, grâce à l'utilisation de l'angioplastie, par rapport au traitement médicamenteux seul. La différence majeure avec les études précédentes est que l'angioplastie était réalisée sur des lésions non ischémiantes, réputées vulnérables selon différents critères d'imagerie endo-coronaire. Il semblerait donc que le fait de « sceller » des plaques vulnérables au moyen d'un stent réduise nettement le risque de complications ultérieures. Le futur de l'angioplastie ?

Park SJ et al. Preventive percutaneous coronary intervention versus optimal medical therapy alone for the treatment of vulnerable atherosclerotic coronary plaques (PREVENT): a multicentre open-label randomised controlled trial. Lancet 2024. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00413-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00413-6)