Cordiam
ESC CONGRESS 2026

REACT prévalence de l'athérosclérose asymptomatique

Nicolas Danchin, Paris

L'étude REACT a cherché à connaître la distribution et la prévalence de l'athérosclérose dans une population adulte recrutée en Espagne et au Danemark.

METHODOLOGIE

Population de 18 à 70 ans, asymptomatique, hommes et femmes.
Examen par échographie tridimensionnelle des carotides et des fémorales, et par scanner coronaire.

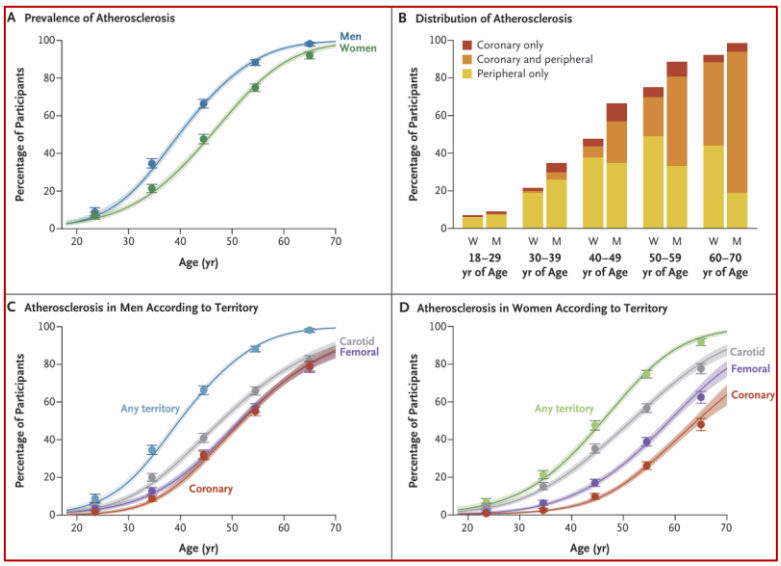
RESULTATS

Population

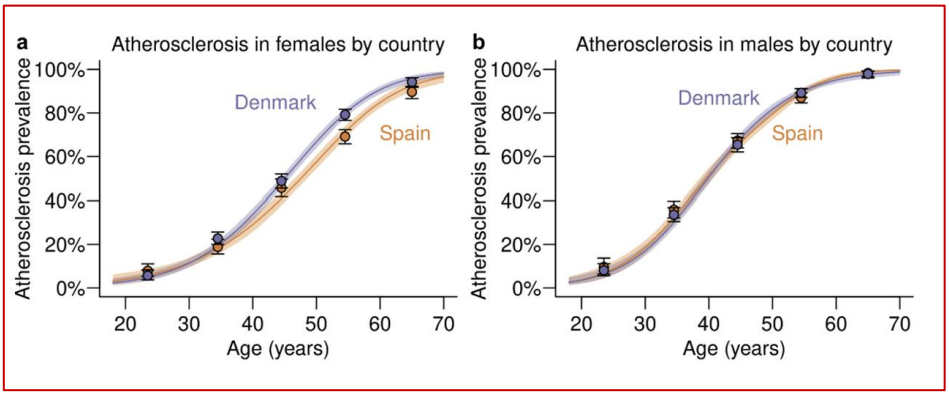
Inclusion de 16 808 patients, de 45 ans d'âge moyen, avec 51 % de femmes. Recrutés pour moitié en Espagne et pour moitié au Danemark. BMI moyen 26 kg/m^2, obésité 18 %. Fumeurs 11 %, anciens fumeurs 35 %. Antécédents familiaux 25 %.
Pression systolique moyenne 128 mmHg, diastolique 79 mmHg. LDL-c 124 mg/dl.
CRP 1,0 mg/l (médiane).
Hypolipémiants 10 %, antihypertenseurs 11 %, traitements du diabète 7 %

Prévalence de l'athérosclérose en fonction de l'âge

Entre 18 et 29 ans, 7 % des femmes et 9 % des hommes ont déjà de l'athérosclérose. Les chiffres montent à 21 % et 35 % entre 30 et 39 ans. Entre 60 et 70 ans, 98 % des hommes et 92 % des femmes ont une atteinte athéromateuse dans au moins un territoire.
Entre 60 et 70 ans, les trois territoires artériels sont touchés chez 31 % des femmes et 56 % des hommes.

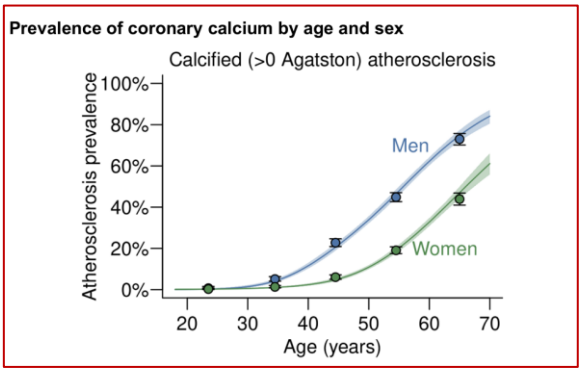


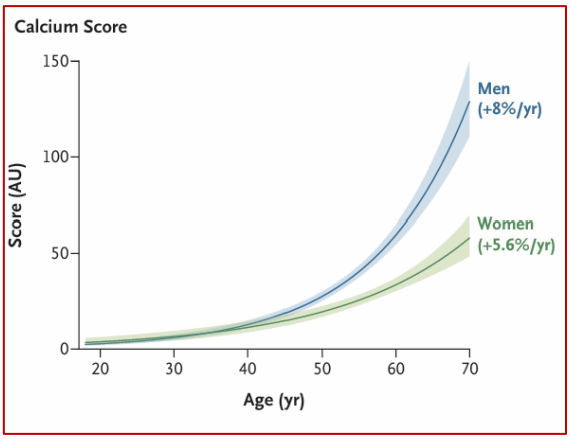
Il y a très peu de différence entre l'Espagne et le Danemark, en particulier chez les hommes, où les courbes de prévalence sont parfaitement superposées.



Score calcique

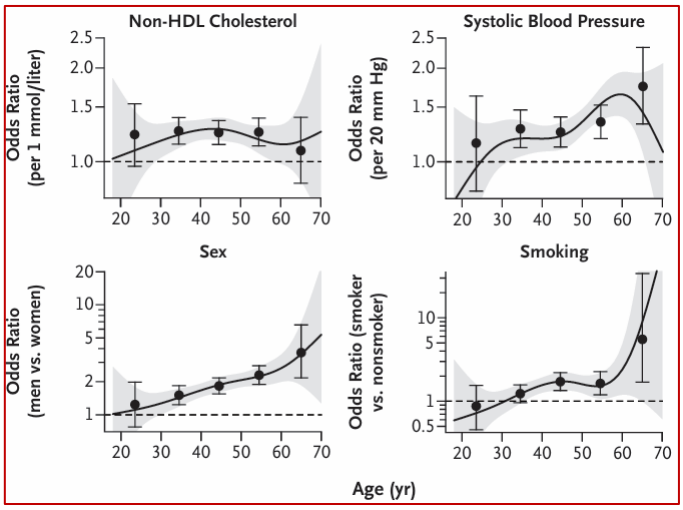
La présence de calcifications coronaires augmente fortement avec l'âge, pour atteindre environ 80 % chez les hommes et 40 % chez les femmes sexagénaires. La présence de plaques coronaires sans calcifications n'est pas exceptionnelle : entre 30 et 39 ans, 42 % des hommes et 48 % des femmes ayant des plaques coronaires ont un score calcique de 0.





On observe aussi une corrélation forte entre les différents territoires. Parmi les patients avec une plaque coronaire, 82 % ont une atteinte d'au moins un autre territoire (contre 41 % chez ceux sans plaque coronaire).

Enfin, et sans surprise, les facteurs de risque classiques, utilisés notamment dans SCORE2, sont corrélés à la présence de plaques, avec des odds ratios relativement constants au fil des âges pour le non-HDL cholestérol, et des odds ratios croissant avec l'âge pour la pression artérielle systolique, le sexe masculin et le tabagisme.



CONCLUSION

Les atteintes athéromateuses sont extrêmement répandues, même dans une population asymptomatique, et pratiquement constantes dès la 7ème décennie. Reste à savoir leur réelle valeur pronostique et, si cette valeur est démontrée, si des mesures thérapeutiques permettent d'abaisser le risque pour les personnes les plus menacées.

Bundgaard H et al. Prevalence of silent athrosclerosis across adult life. N Engl J Med DOI: 10.1056/NEJMoa2609059