

---

**Angor stable: angioplastie ou traitement médical ?  
Méta-analyse des essais contrôlés.**

L'angioplastie coronaire percutanée est utilisée de plus en plus largement dans la maladie coronarienne. Son efficacité comparée avec la thrombolyse a été largement étudiée dans les phases aiguës. Les études ont été bien moins nombreuses dans l'angor stable. On dispose à ce stade du traitement médical, du pontage chirurgical et de l'angioplastie (AGP). Plusieurs essais ont comparé pontage et AGP. Ceux comparant AGP et traitement médical sont moins nombreux. Des auteurs suisses et canadiens ont fait une méta-analyse de ces essais<sup>1</sup>.

Les auteurs ont collecté 429 essais randomisés concernant l'AGP. La plupart comparaient AGP et pontage ou diverses techniques d'AGP. Six seulement comparaient AGP et traitement médical, et répondaient aux critères de qualité (allocation randomisée des traitements, angor stable, sans épisode aigu de moins d'une semaine). Les critères de jugement étaient: persistance de l'angor à la fin de l'étude, infarctus du myocarde, mort, besoin de nouvelle angioplastie ou de pontage. Les 6 essais regroupaient 1904 patients, suivis de 6 à 57 mois.

Le taux de dilatations réussies variait entre 80 et 100%.

Parmi les complications des AGP, on note:

- 0,01 à 2,8% d'infarctus du myocarde,
- 1,5 à 2,8% de pontage en urgence
- une mort liée à l'AGP

Si l'on compare pour les critères de jugement, les risques

entre traitement médical et AGP, on note:

- en faveur de l'AGP, une moindre persistance de l'angor, avec un risque relatif (RR) de 0,70;
- en défaveur de l'AGP plus d'infarctus du myocarde (RR 1,42), plus de morts (RR 1,32), plus d'AGP itératives (RR 1,29), plus de pontages (RR 1,59).

Tous les résultats étaient très hétérogènes; cette hétérogénéité ne dépendait pas du nombre de vaisseaux traités, ni de la durée du suivi.

**En conclusion**, l'AGP peut entraîner une réduction de 30% du syndrome angineux par rapport aux traitements médicaux. A l'inverse, l'AGP entraîne une augmentation possible des infarctus, des angioplasties itératives et des morts, sans que l'on puisse être formel. L'augmentation du nombre des pontages semble par contre pouvoir être retenue.

**Ainsi l'AGP dans l'angor stable est plus efficace cliniquement que les traitements médicaux, mais ne semble pas améliorer le pronostic global:** augmentation possible des morts, des infarctus, des traitements invasifs complémentaires; enfin le coût est supérieur<sup>2</sup>.

Cette méta-analyse a cependant des limites:

- le nombre des sujets étudiés est relativement réduit, et ne permet pas de préciser avec suffisamment de preuves les risques encourus.

- cinq des six essais datent de 1997 ou avant, à une époque où le traitement médical comprenait peu les statines, et où l'AGP utilisait peu les stents.

- les patients inclus dans ces essais étaient hautement sélectionnés, ce qui limite la généralisation des données à des populations standards. Elles sont cependant en concordance avec les études observationnelles américaines et canadiennes sur de grandes populations, qui montraient une amélioration clinique et sur la qualité de vie par les procédures invasives, sans amélioration de la durée de vie<sup>3</sup>.

Que retenir en pratique ? Les auteurs de la méta-analyse comme celui de l'éditorial accompagnateur sont d'accord pour limiter les indications de l'AGP à l'angor sévère, résistant au traitement médical. Nous pouvons faire nôtres les conclusions de l'éditorialiste: "Chez les patients avec angor sévère, l'AGP est plus efficace que le traitement médical. Cependant chez les patients avec angor léger, la procédure peut ne pas être appropriée. Nous ne nuirons pas à nos patients par l'usage du traitement médical en premier, et de l'AGP seulement si les symptômes persistent."

1- Bucher HC, Hengstler P, Schindler C, Guyatt GH. Percutaneous transluminal coronary angioplasty versus medical treatment for non acute coronary heart disease: meta-analysis of randomised controlled trials. Br. med. J. 2000;321:73-77

2 - Luscher TF. Treatment of stable angina. Br. Med. J. 2000;321:62-63

3-Anonyme. Variations de fréquence des procédures cardiaques invasives après infarctus du myocarde chez les gens âgés. Bibliomed, 997:73

**Mots clé:** angine de poitrine, angioplastie, traitement, médicament, méta-analyse

*Numéro 193 du 14 septembre 2000*