

Veille Bibliographique en Cardiologie



Les experts du CNCF ont sélectionné pour vous

Cardiologie interventionnelle

Par le Dr Julien Adjedj (St Laurent du Var)

Avec le soutien institutionnel de **ZENTIVA** et **SERVIER**

L'aspirine sous l'eau chez les patients sous anticoagulant après une angioplastie coronaire ? L'étude AQUATIC

L'essentiel : chez des patients ayant un syndrome coronarien chronique et un antécédent d'angioplastie coronaire avec stent et nécessitant une anticoagulation au long cours, l'ajout d'aspirine augmente le risque d'événements cardiovasculaires majeurs et de saignements sans bénéfice clinique net.

La méthode : essai randomisé contrôlé (51 centres français) conduit en double aveugle contre placebo, chez 872 patients (âge moyen : 72 ans), stables après une angioplastie coronaire d'au moins 6 mois, traités pour une indication valide par un anticoagulant, et randomisés pour recevoir en sus, soit de l'aspirine 100 mg/j soit du placebo avec un suivi médian de 2,2 ans afin d'évaluer l'incidence des événements d'un critère composite (mortalité CV, infarctus du myocarde, AVC, embolie systémique, revascularisation coronaire ou ischémie aiguë de membre).

L'analyse : la robustesse du protocole, l'arrêt précoce du bras aspirine pour excès de mortalité, et la clarté des résultats plaident fortement contre l'association prolongée aspirine + anticoagulant après une angioplastie coronaire mais ces résultats devront être confirmés dans d'autres populations et avec des anticoagulants variés.

La référence : Lemesle G. et al. Aspirin in Patients with Chronic Coronary Syndrome Receiving Oral Anticoagulation (AQUATIC). New England Journal of Medicine, 2025, DOI : 10.1056/NEJMoa2507532

TAVI dans le rétrécissement valvulaire aortique : gradients supérieurs à symptômes ? L'étude EARLY-TAVR

L'essentiel : chez des patients ayant un rétrécissement valvulaire aortique (RAC) sévère asymptomatique et une fonction ventriculaire préservée, le TAVI précoce réduit de façon significative le risque de décès, d'AVC ou d'hospitalisation cardiovasculaire imprévue par rapport à la surveillance clinique seule.

La méthode : essai randomisé multicentrique (75 centres aux USA et au Canada) ayant inclus 901 patients asymptomatiques (âge moyen : 76 ans) ayant un RAC sévère, randomisés en 1:1 pour avoir soit un TAVI précoce soit une surveillance clinique, avec un suivi médian de 3,8 ans afin d'évaluer l'incidence des événements d'un critère composite (mortalité toute cause, AVC ou hospitalisation CV non planifiée).

L'analyse : cette étude comble une lacune critique en prouvant que l'intervention précoce améliore nettement les résultats cliniques dans cette population, mais le fait que la mortalité seule n'ait pas été différente et que la plupart des patients du groupe surveillance aient fini par avoir un TAVI limite l'interprétation en termes de survie absolue sur le long terme.

La référence : Généreux P. et al. for the EARLY TAVR Trial Investigators. Transcatheter Aortic-Valve Replacement for Asymptomatic Severe Aortic Stenosis. New England Journal of Medicine, 2025; 392(3):278-289. DOI:10.1056/NEJMoa2405880.

Peut-on améliorer le pronostic de l'insuffisance mitrale fonctionnelle avec un clip ? L'étude RESHAPE-HF2

L'essentiel : chez des patients en insuffisance cardiaque symptomatique avec insuffisance mitrale fonctionnelle (IMF) modérée à sévère malgré un traitement médical optimal, la réparation percutanée (Transcatheter Edge to Edge Repair ou TEER) de l'IMF réduit significativement les hospitalisations pour insuffisance cardiaque ou les décès CV et améliore la qualité de vie par rapport au traitement médical seul.

La méthode : essai randomisé multicentrique ayant inclus 505 patients (âge moyen : 80 ans), symptomatiques avec IMF modérée à sévère et fraction d'éjection ventriculaire gauche médiane à 32 %, afin de comparer le TEER + traitement médical au traitement médical seul en matière d'incidence des hospitalisations pour insuffisance cardiaque ou de décès CV à 24 mois.

L'analyse : l'étude apporte une preuve solide du bénéfice à deux ans de la réparation percutanée, tant sur les hospitalisations que sur le ressenti des patients, mais les effets à plus long terme, la sélection des patients (sévérité, dimensions ventriculaires) et l'accès au TEER dans tous les centres restent des défis pour sa mise en œuvre généralisée.

La référence : Anker S.D. et al. Transcatheter Valve Repair in Heart Failure with Moderate to Severe Mitral Regurgitation (RESHAPE-HF2). New England Journal of Medicine, 2025; 392(7): 723-734. DOI:10.1056/NEJMoa2314328.

Réalisé avec les experts
scientifiques du

Avec le soutien
institutionnel de

Avec le soutien
institutionnel de



Vous disposez d'un droit d'accès, de modification et de rectification des données vous concernant, d'un droit à la portabilité de vos données, du droit de limiter les traitements effectués sur vos données ainsi que du droit de définir des directives générales et particulières définissant la manière dont vous souhaitez que soient exercés, après votre décès, vos droits.

Vous êtes expressément informé(e) que vous disposez également d'un droit d'opposition au traitement de vos données à caractère personnel. Pour exercer vos droits, merci d'adresser un courrier au CNCF – Le Gestionnaire de données, accompagné de la photocopie d'un titre d'identité comportant votre signature, à l'adresse postale suivante : Collège National des Cardiologues Français, Wojo Montparnasse - 82 avenue Maine - 75014 Paris. Vous pouvez par ailleurs introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle. Si vous ne souhaitez plus recevoir d'emails du CNCF, suivez ce lien :

Cet email a été envoyé à congrescncf@cncf.eu

Vous avez reçu cet email parce que vous vous êtes inscrit à notre newsletter. [Se désinscrire](#)