

## Cardio-vasculaire

Rédacteur : Gilles Berrut

Références : **Varenne O, Cook S, Sideris G, Kedev S, Cuisset T, Carrié D et al. Drug-eluting stents in elderly patients with coronary artery disease (SENIOR): a randomised single-blind trial. Lancet. 2018;391(10115):41-50.**

Résumé :

Les patients âgés reçoivent régulièrement des endoprothèses nues à la place des endoprothèses à élution de médicament (DES) afin de raccourcir la durée de la double thérapie antiplaquettaire (DAPT). Le but de cette étude était de comparer les résultats de ces deux types d'endoprothèses avec une courte durée de DAPT chez ces patients.

Dans cet essai randomisé à simple insu, nous avons recruté des patients de 44 centres situés dans neuf pays. Les patients étaient éligibles s'ils avaient 75 ans ou plus ; un angor stable, une ischémie silencieuse ou un syndrome coronarien aigu ; et avait au moins une artère coronaire avec une sténose d'au moins 70% ( $\geq 50\%$  pour la tige principale gauche) réputée éligible pour une intervention coronaire percutanée (ICP). Après l'enregistrement de la durée prévue du DAPT (1 mois pour les patients à présentation stable et 6 mois pour ceux à présentation instable), les patients ont été alloués au hasard. Le critère principal était de comparer les événements cardiaques et cérébrovasculaires indésirables majeurs (c'est-à-dire un composite de mortalité toutes causes confondues, infarctus du myocarde, AVC ou revascularisation de lésions cibles provoquée par une ischémie) entre les groupes à un an de la population en intention de traiter, évalué à 30 jours, 180 jours et 1 an.

Entre le 21 mai 2014 et le 16 avril 2016, 1 200 patients (596 [50%] au groupe DES et 604 [50%] au groupe BMS) ont été inclus. Le critère d'évaluation principale a été observé chez 68 patients (12%) du groupe DES et 98 (16%) du groupe BMS (RR : 0,71 [0,52-0,94] ;  $p = 0,02$ ). Les complications hémorragiques (26 [5%] dans le groupe DES contre 29 [5%] dans le groupe BMS; RR 0,90 [0,41-1,54];  $p = 0,68$ ) et les thromboses de l'endoprothèse vasculaire (trois [1 %] vs huit [1%]; RR 0,38 [0,00-1,48];  $p = 0,13$ ) à 1 an étaient peu fréquentes dans les deux groupes.

Commentaires :

Parmi les patients âgés traités par ICP, un DES et une courte durée de DAPT sont meilleurs que la SGB et une durée similaire de DAPT en ce qui concerne la survenue de la mortalité toutes causes confondues, l'infarctus du myocarde, les accidents vasculaires cérébraux et la revascularisation de lésions cibles induite par l'ischémie. Une stratégie associant un DES pour réduire le risque de revascularisations ultérieures et un schéma thérapeutique

court de type BMS pour réduire le risque d'hémorragie est une option attrayante pour les patients traités par ICP.