

## De retour à San Francisco...

CHRISTIAN ZICCARELLI

**A**u congrès de l'ACC cette année encore, les grands sujets d'actualité seront abordés, les nouveaux anticoagulants oraux (NACO) « en tête » suivis de près par les sessions consacrées à la FA, au TAVI et à la prise en charge des STEMI. Les résultats de grandes études risquent de ne pas être spectaculaires. On sera particulièrement attentifs aux données actualisées de ceux sur le TAVI. Chez les patients à haut risque chirurgical, les résultats du TAVI à 2 ans sont comparables à ceux de la chirurgie, qu'en est-il à 3 ans (PARTNER Cohorte A)? Les résultats de la Cohorte B seront à comparer avec ceux, dans la « vraie vie » des registres FRANCE II et GARY. Une publication récente dans le JAMA (cohorte A et B confondues) faisait état de 15 % de complications vasculaires majeures dans les 30 jours d'un TAVI par voie fémorale. Les éditorialistes demandaient de bien peser le rapport bénéfice/risques! Le pontage à cœur battant comparé au pontage sous CEC dans l'étude CORONARY n'apportait, à 30 jours, aucun bénéfice. Nous aurons cette année les résultats à un an et ceux de GOPCABE et de PRAGUE-6 (chez les patients à très haut risque). Le dispositif WATCHMA de fermeture de l'auricule gauche chez les patients en FA, est-il supérieur à un traitement au long cours par AVK? Réponse avec PREVAIL. AIM-HIGH n'a pas montré d'intérêt à traiter par la niacine LP les patients ayant des antécédents de pathologie CV, qu'en est-il avec HPS2-THRIVE? La rosuvastatine à forte dose administrée avant une coronarographie ou une angioplastie, protège-t-elle la fonction rénale (PRATO-ACS)? Comparé au stent au paclitaxel, le stent Nobori biolimus diminuerait le nombre de revasculari-

sation du vaisseau cible et celui de thrombose à 9 mois. Qu'en est-il quand il est comparé à l'everolimus? Le cangrelor IV, antiplaquettaire au stade expérimental, s'est montré supérieur au placebo en relais préopératoire d'une thienopyridine (BRIDGE, mais très critiquée, notamment pour son manque de puissance statistique). Les données de CHAMPION PHOENIX sur la réduction des événements ischémiques au décours d'une angioplastie seront donc très attendues. STREAM va permettre de préciser la meilleure stratégie de reperfusion chez les STEMI fibrinolytiques, sous antiplaquettaire et devant avoir une angioplastie. Dans EPHEBUS, l'éplérenone a diminué de 31 % la mortalité toute cause. Une analyse post-hoc EARLYUSE a montré qu'en l'initiant entre le 3<sup>e</sup> et le 7<sup>e</sup> jour, on obtenait les mêmes résultats. Qu'en est-il si on l'administre dès le 1<sup>er</sup> jour ou en l'absence d'insuffisance cardiaque (REMINDER)? La ranozaline peut-elle réduire la fréquence des crises d'angor chez les diabétiques ayant un angor stable (TERISA)? Est-il bénéfique, chez les sujets à haut risque de dysfonction VG, de faire une mesure régulière du BNP (STOP-HF)? DIG avait montré que, chez les insuffisants cardiaques avec FE altérée, la digoxine n'avait pas d'effet sur la mortalité, qu'en est-il sur le nombre d'hospitalisation? ASTRONAUT étudie, chez les insuffisants cardiaques décompensés, l'intérêt d'un traitement précoce par aliskiren. Le sil-dénafil serait-il la drogue miracle (RELAX) du traitement de l'insuffisance cardiaque à fonction systolique préservée? Prenez le temps d'aller à Alcatraz, sur les pas d'Al Capone, George Kelly, Alvin Karpis... ★

© www.photoveverywhere.co.uk (photo)/freecvector.com (fichiers Illustration)



Le pénitencier d'Alcatraz (Californie)

## le Cardiologue

### À l'ACC

sur le stand S618

Quotidien réalisé avec  
le soutien institutionnel de



### Comité de rédaction

#### Rédacteur en chef

Christian ZICCARELLI (CZ)

#### Équipe scientifique

Najmedine ECHAHIDI (NE), Patrick JOLY (PJ), Eric PERCHICOT (EP).

Équipe technique Christian GAUFFRE, Annick LE BOHEC.

#### Les articles publiés sont sous la seule responsabilité de leurs auteurs.

Ceci est un compte rendu et/ou un recueil de résumés de communications de congrès dont l'objectif est de fournir des informations sur l'état actuel de la recherche; les données présentées sont susceptibles de ne pas être validées par la commission d'Autorisation de Mise sur le Marché de l'Agence du Médicament, et ne doivent donc pas être mises en pratique.

*Faites votre programme!*

### Abréviations

- SYMP: Symposium
- MEET THE EXP.: Meet the expert
- ORAL CONT.: Oral contribution
- CL. FOCUS: Clinical focus
- INTER. SESS.: International session

## NOUS AVONS SÉLECTIONNÉ

● 9 MARS

⇒ 7 heures-8 h 30

SYMP. 600 FA: Traitement anti-arythmiques?

► WEST ROOM 2010

⇒ 8 heures-9 h 30

MEET THE EXP. 201 Cas clinique sur l'intérêt des biomarqueurs pour la prise en charge de l'ins. card.? ► WEST, ROOM 3002

MEET THE EXP. 203 CMH: cas cliniques.

► WEST, ROOM 3016

**SYMP. 2603** STEMI et traitement antiplaquettaire. ► WEST, ROOM 2001

**SYMP. 2624** L'échocardiographie interventionnelle, une nouvelle spécialité en imagerie. ► WEST, ROOM 2009

**SYMP. 2632** Imagerie intravasculaire et physiologie: aide à l'implantation de stent. WEST, ► ROOM 2002

**SYMP. 2655** TAVI, importance de l'évaluation et de la sélection des patients. ► WEST, ROOM 2005

**ORAL CONT. 2901** Tronc commun et angioplastie de bifurcation. ► WEST, ROOM 2022

**ORAL CONT. 901** SCA, nouvelles approches et nouveaux traitements. ► WEST, ROOM 3001

**ORAL CONT. 906** Resynchronisation et ins. card. droite. ► WEST, ROOM 2006

**ORAL CONT. 911** Nouveautés en pathologies artérielles. ► WEST, ROOM 3005

⇒ 12 h 15-13 h 15

**MEET THE EXP. 207** Identifier les patients à haut risque lors d'une scintigraphie myocardique de stress. ► WEST, ROOM 3022

**SYMP. 2604** Prise en charge des STEMI compliqués. ► WEST, ROOM 2001

**SYMP. 2609** Angor stable: Traitement asso-

cié à l'angioplastie. ► WEST, ROOM 2022

**SYMP. 2631** Focus sur les sténoses intra stent et les thromboses tardives. ► WEST, ROOM 2002

**SYMP. 2657** TAVI: complications péri-procédurales. ► WEST, ROOM 2005

**SYMP. 605** SCA: traitement personnalisé, controverses. ► SOUTH, ROOM103

**SYMP. 617** Sélection des patients pour le TAVI. ► WEST, ROOM 3001

**SYMP. 722** Quand opérer une valvulopathie asymptomatique? ► WEST, ROOM 3004

⇒ 14 heures-15 h 30

**MEET THE EXP. 213** Phlébites: diagnostic et le dilemme des NACO. ► WEST, ROOM 3016

**SYMP. 2610** SCA et angioplastie: traitement associé. ► WEST, ROOM 2022

**SYMP. 2609** MitraClip et au-delà: imagerie et remplacement valvulaire mitral.

► WEST, ROOM 2004

**SYMP. 2652** Prévention de l'AVC.

► WEST, ROOM 2002

**SYMP. 621** Les NACO. ► WEST, ROOM 2010

**SYMP. 623** Les thérapeutiques émergentes dans l'ins. cardi. ► WEST, ROOM 3002

**SYMP. 624** Stratification du risque coronaire:

intérêt de l'imagerie pour la décision.

► SOUTH, ROOM 104

**SYMP. 694** Controverses sur l'IM. Quelle est la meilleure option chirurgicale?

► WEST, ROOM 3022

⇒ 16 h 45-18 heures

**SYMP. 2608** SCA non STEMI.

► WEST, ROOM 2001

**SYMP. 2647** Traitement endovasculaire de la dysfonction érectile. ► WEST, ROOM 2009

**SYMP. 635** Recommandation actuelle de l'anticoagulation de la FA non valvulaire en pratique quotidienne. ► WEST, ROOM 3009

**SYMP. 644** Supplémentation en Vit D.

► WEST, ROOM 2010

⇒ 18 h 30-21 heures

**Cl. FOCUS 1601** Traitement antithrombotique et FA. ► WEST, ROOM 3001

**Cl. FOCUS 1603** Lipides: prise en charge en 2013 et dans le futur. ► WEST, ROOM 2022

● 10 MARS

⇒ 8 heures-9 h 30

**MEET THE EXP. 218** Ins. coronaire: tests non

## Late Breaking Clinical Trials

SOUTH, ESPLANADE BALLROOM

● 9 MARS ⇒ 8 heures-10 heures

### ● PREVAIL

Étude prospective, phase 3, multicentrique, randomisée comparant la sécurité et l'efficacité du dispositif WATCHMAN fermant l'auricule gauche, à la warfarine au long cours, chez 300 patients en FA paroxystique, persistante, permanente. Critère primaire à 6 mois: embolie systémique, décès CV, AVC.

### ● HPS2-THRIVE

Essai phase 3, randomisé, double aveugle, chez 25 673 patients ayant une pathologie CV connue, comparant les effets sur le HDL-c d'une association niacine LP/laropiprant (réduit les effets secondaires de la niacine), un inhibiteur spécifique de la prostaglandine D2, au placebo. Critère primaire: temps d'apparition d'un 1<sup>er</sup> événement CV (IDM non fatal, décès coronaire, AVC fatal et non fatal, ou revascularisation vasculaire).

● 10 MARS ⇒ 8 heures-9 h 30

### ● PRATO-ACS

Étude phase 4, randomisée, ouverte, prospective, évaluant si la prise précoce de rosuvastatine à forte dose (40 mg à l'admission puis 20 mg/j pendant un mois) réduit les atteintes rénales (progression de  $\geq 0,3$  mg/dl de la créatinine) liées aux produits de contraste, dans les 72 heures après leur administration, chez 500 patients hospitalisés pour SCA.

### ● PARTNER 2 Cohorte B

Cette étude prospective, randomisée, multicentrique, évalue la sécurité et l'efficacité du TAVI avec les valves Sapien® chez 500 patients ayant une sténose aortique serrée et jugés inopérables. Résultats à un an. Critère primaire: mortalité toute cause vs traitement médical.

### ● NEXT

Cet essai, phase 4 de non-infériorité, compare à un an, une deuxième génération de stents actifs enrobé d'un polymère biodégradable ou durable: Nobori® au biolimus vs Xience®/Promus® à l'everolimus. Critère primaire: fréquence de revascularisation du vaisseau cible à un an et décès, IDM à 3 ans.

### ☒ DKCRUSH-III

Étude prospective, phase 2, multicentrique, randomisée, comparant, chez 286 patients,

deux techniques de stenting, le Double Kissing (DK)-crush et le DK-culotte, pour le traitement des lésions de bifurcation du tronc commun distal. Critère primaire à un an: nombre d'événements CV majeurs (IDM, décès cardiaque, ischémie résiduelle sur les vaisseaux cible conduisant à une revascularisation, fréquence des resténoses intra stent).

### ● CHAMPION PHOENIX

Cette étude interventionnelle, en phase 3, randomisée, en double aveugle, compare l'efficacité et la sécurité du cangrelor IV, à une prise en charge standard (clopidogrel per os) chez 11 000 sujets nécessitant une angioplastie coronaire. Critère primaire composite à 48 heures: mortalité toute cause, IDM, ischémie nécessitant une revascularisation, thrombose de stent.

☒ 10 h 45-12 h 15

### ● STREAM

Étude phase 3, randomisée, multicentrique comparant l'efficacité et la sécurité chez 1 900 patients STEMI, d'une stratégie de reperfusion associant fibrinolytique (tenecteplase), clopidogrel et aspirine, suivie d'une angioplastie de 6 à 24 heures, à une stratégie standard d'angioplastie primaire réalisée 3 heures après le début des symptômes. Critère primaire composite à 30 jours d'efficacité (décès, choc, insuffisance

invasifs, cas cliniques. ► WEST, ROOM 3020  
**MEET THE EXP. 219** Cibles de la PA: quelle est la bonne réponse? ► WEST, ROOM 3018  
**ORAL CONT. 2903** Stents actifs.  
 ► WEST, ROOM 2001  
**SYMP. 2627** TAVI controversé sur le choix de l'imagerie. ► WEST, ROOM 2002  
**ORAL CONT. 912** SCA: thérapeutiques du futur. ► WEST, ROOM 3001  
**ORAL CONT. 914** FA et stratégie avec les NACO. ► WEST, ROOM 3009  
**ORAL CONT. 917** HTAP. ► WEST, ROOM 3002  
**ORAL CONT. 921** Exercice et santé: les nouveautés. ► WEST, ROOM 3005

⇒ 10h45-12h15

**MEET THE EXP. 224** Gérer les effets secondaires des statines. ► WEST, ROOM 3018  
**SYMP. 2605** Controverses sur la prise en charge des STEMI. ► WEST, ROOM 2005  
**SYMP. 2635** Utilité du FFR pour améliorer les données cliniques. ► WEST, ROOM 2002  
**SYMP. 650** Prise en charge de la FA en 2013. ► WEST, ROOM 3009  
**SYMP. 653** Les nouveaux concepts dans la prise en charge de l'HTA résistante et les sté-

noses des artères rénales. ► WEST, ROOM 3016  
**ORAL CONT. 923** L'approche invasive pour la prise en charge de la FA. ► WEST, ROOM 2006  
**ORAL CONT. 926** Exploration nucléaire cardiologique et PET. ► WEST, ROOM 3001  
**ORAL CONT. 930** Evaluer le cœur de l'athlète. Une science émergente. ► SOUTH, ROOM 102  
**ORAL CONT. 931** Pronostic à long terme et avancées technologiques pour optimiser les résultats du TAVI. ► WEST, ROOM 2010

⇒ 12h30-13h45

**MEET THE EXP. 225** Grossesse et maladie cardiaque. ► WEST, ROOM 3020  
**MEET THE EXP. 226** Prise en charge personnalisée des patients avec FE préservée. ► WEST, ROOM 3018  
**SYMP. 2602** Les innovations thérapeutiques dans l'HTA. ► WEST, ROOM 2009  
**SYMP. 2615** Mon patient est-il trop « malade » pour une angioplastie? ► WEST, ROOM 2001  
**SYMP. 2656** TAVI: la démarche pour une obtenir un résultat parfait. ► WEST, ROOM 2005  
**SYMP. 659** La fréquence cardiaque comme nouvelle cible thérapeutique dans l'ins. card. ► WEST, ROOM 3005

**SYMP. 662** Imagerie multimodalité. Les avancées dans l'ins. card. ► SOUTH, ROOM 103  
**SYMP. 663** Cardiologie et cancer: l'évolution de la science. ► WEST, ROOM 2006  
**SYMP. 669** Cœur et environnements extrêmes. ► WEST, ROOM 2010  
**SYMP. 670** Maladie de l'aorte: traitement médical et invasif en 2013. ► WEST, ROOM 3016

⇒ 14 heures-15 h 30

**MEET THE EXP. 230** Evaluer les athlètes: écho et intérêts des guidelines Bethesda. ► WEST, ROOM 3022  
**MEET THE EXP. 231** Prise en charge actuelle des endocardites sur valves natives et prothétiques. ► WEST, ROOM 3020  
**SYMP. 671** Ablation par RF des arythmies en 2013. ► WEST, ROOM 3009  
**SYMP. 674** Controverses sur le traitement non médicamenteux de l'ins. card. ► NORTH, ROOM 120  
**SYMP. 679** Risque CV chez les enfants et les adolescents. Comment stratifier le risque et le prévenir? ► WEST, ROOM 3004  
**SYMP. 682** le suivi des TAVI, ce que le cardiologue doit savoir? ► WEST, ROOM 3001

cardiaque, ré-infarctus), de sécurité (AVC ischémique hémorragie intracrânienne et saignement majeur).

✿ REMINDER

Étude phase 3 randomisée, en double aveugle, contrôlée, comparant au placebo la sécurité et l'efficacité de l'administration dans les 24 heures d'eplerenone chez 1000 patients ayant un fait un IDM sans ins. card. Critère primaire. Délai d'apparition du premier événement CV (décès, réhospitalisation ou apparition d'une ins. card. prolongeant la durée de l'hospitalisation, TV, FV).

✿ TERISA

Étude phase 4, randomisée, en double aveugle versus placebo évaluant l'efficacité et la sécurité de la ranolazine (Ranexa®) chez 950 diabétiques type 2, ayant un angor stable. Critère primaire à 6 semaines: fréquence hebdomadaire de la prise de TNT sublinguale, nombre de jours sans crise d'angor, nombre de patients chez lesquels la fréquence des crises est diminuée de 50 %.

✿ TACT

Essai phase 3 randomisé double aveugle évaluant si l'apport de supplément vitaminique à forte dose réduit, chez 1700 coronariens, les événements CV. Critère composite (mortalité totale, récurrence d'IDM, AVC, revascularisation coronaire, hospitalisation pour angor).

11 MARS

🕒 8 heures-9 h 30

✿ PARTNER cohorte A

Étude randomisée, comparant la chirurgie au TAVI (valve Edwards Sapien®) chez 700 patients ayant un RAO serré et à haut risque chirurgical. Résultats à 3 ans. Critère primaire: décès.

✿ GOPCABE

Étude phase 3 randomisée, comparant deux techniques chirurgicales (CEC vs sans CEC à cœur battant) de revascularisation coronaire chez 2000 coronariens de 75 ans et plus. Critères primaires à 1 mois et 12 mois: mortalité toute cause, IDM, AVC, nécessité d'une nouvelle revascularisation, insuffisance rénale.

✿ CORONARY

Étude randomisée comparant deux techniques chirurgicales (CEC vs sans CEC à cœur battant) de revascularisation chez 4752 coronariens. Critère primaire composite à 1 an: décès IDM, insuffisance rénale, AVC.

✿ MASSACHUSETTS HOSPITALS

Un nouvel essai randomisé pour comparer les risques liés à l'angioplastie coronaire selon qu'elle est pratiquée sur un site avec ou sans chirurgie cardiaque.

✿ PRAGUE-6

Étude observationnelle prospective d'une cohorte sur le bénéfice de la revascularisation à cœur par rapport à la CEC

chez les coronariens à haut risque (EuroSCORE ≥ 66). Critère primaire composite à 30 jours et à un an (décès, AVC, insuffisance rénale, nouvelle intervention).

🕒 10h45-12h15

✿ STOP-HF

Cette étude prospective, randomisée, contrôlée, évalue si, chez 1500 patients asymptomatiques ≥ 40 ans, à haut risque de dysfonction VG, le fait de suivre le BNP associé à une consultation spécialisée permet à 5 ans de diminuer la prévalence de dysfonction VG et sa progression.

✿ ASTRONAUT

Cette étude phase 3, multicentrique, double aveugle, compare les effets d'une administration précoce d'aliskiren vs placebo, chez les patients hospitalisés pour décompensation cardiaque aiguë. Critère primaire à 6 mois: nouvelle hospitalisation pour décompensation cardiaque, décès CV.

✿ RELAX

Étude phase 3, randomisée, double aveugle, comparant par rapport à un placebo l'efficacité du sildenafil, chez 211 patients ayant une ins. card. à fonction systolique préservée. Critère primaire à 24 semaines: amélioration de la capacité physique (pic de VO2max).

✿ Étude évaluant l'intérêt de la digoxine pour réduire à 30 jours le nombre d'hospitalisation toute cause, chez les sujets âgés ayant une IC (NYHA III-IV) avec FE diminuée. ★



## Cardiologie

⇒ 16h45-18 heures

**MEET THE EXP.** Pathologie valvulaire mitrale et FA: traitement pour obtenir les meilleurs résultats. ► NORTH, ROOM 121

**SYMP. 2653** Fermeture de l'auricule gauche. ► WEST, ROOM 2022

**SYMP. 684** Prévention de la mort subite et DAI, les perspectives en 2013. ► WEST, ROOM 3009

**SYMP. 687** Actualité sur les guidelines sur l'ins. card. ► SOUTH, ROOM 104

**SYMP. 689** CMD du péri-partum. ► NORTH, ROOM 120

**SYMP. 691** HTAP: dépistage, diagnostic, traitement. ► WEST, ROOM 3004

● 11 MARS

⇒ 8 heures-9h30

**MEET THE EXP. 235** Syncopes: cas cliniques. ► WEST, ROOM 3022

**MEET THE EXP. 236** Ins. card.: controverses sur la sélection des patients pouvant bénéficier d'un CRT. ► WEST, ROOM 3018

**ORAL CONT. 2908** STEMI et angioplastie à haut risque. ► WEST, ROOM 2001

**ORAL CONT. 2911** TAVI complications. ► WEST, ROOM 2002

**SYMP. 700** Syndrome cardiorenal. ► WEST, ROOM 3001

**SYMP. 703** PET cardiaque. ► WEST, ROOM 3024

⇒ 10h45-12h15

**MEET THE EXP. 239** Prise en charge des arythmies asymptomatiques. ► WEST, ROOM 3022

**MEET THE EXP.** Limiter l'exposition aux radiations en pratique clinique. ► WEST, ROOM 3024

**SYMP. 2612** Perspective sur la revascularisation du tronc commun. ► WEST, ROOM 2009

**SYMP. 709** Thérapeutiques associées en cas de SCA: focus sur les anticoagulants, les antiplaquettaires, les agents fibrinolytiques. ► SOUTH, ROOM 103

**SYMP. 714** Evaluer l'atteinte valvulaire par l'écho 3D. ► SOUTH, ROOM 104

**SYMP. 716** Ischémie lors des tests de stress. ► WEST, ROOM 3014

**SYMP. 718** TG et HDL marqueurs ou cibles du traitement? ► WEST, ROOM 3006

**SYMP. 719** Le cœur « endocrine ». ► NORTH, ROOM 121

**SYMP. 721** Controverses sur la pratique du sport en pédiatrie. ► WEST, ROOM 3020

⇒ 12h30-13h45

**SYMP. 2619** Angioplastie de bifurcation. ► WEST, ROOM 2001

**SYMP. 2645** Pathologie artérielle périphérique: ischémie critique. ► WEST, ROOM 2009

**SYMP. 2650** RP: remplacement valvulaire percutané. ► WEST, ROOM 2004

**INTER. SESS. 509** Registre TAVI sur bicuspidie AO et IAO. ► SOUTH, ROOM 103

**INTER. SESS. 510** RM traitement percutané. ► SOUTH, ROOM 104

**INTER. SESS. 512** Rôle de l'IVUS, du FFR pour améliorer les résultats de l'angioplastie. ► WEST, ROOM 2006

**INTER. SESS. 525** Actualité sur le syndrome de Brugada. ► WEST, ROOM 3018

⇒ 14 heures-15h30

**MEET THE EXP. 244** Ischémie sans sténose, cas cliniques: diagnostic et traitement. ► WEST, ROOM 3016

**SYMP. 2652** Actualité sur le FOP. ► WEST, ROOM 2005

**INTER. SESS. 527** Avancées en imagerie pour la détection de l'ischémie coronaire. ► NORTH, ROOM 120

**SYMP. 726** Intérêt de l'IRM pour le diagnostic et la prise en charge des arythmies. ► WEST, ROOM 3009

⇒ 15h45-17h15

**SYMP. 2620** traitement antiplaquettaire et anticoagulant lors du suivi d'une angioplastie. ► WEST, ROOM 2009

**SYMP. 737** Controverses sur la prise en charge interventionnelle des STEMI. ► SOUTH, ROOM 103

**SYMP. 738** Arythmies chez le sujet jeune. ► NORTH, ROOM 122

**SYMP. 740** CMD inflammatoire. ► WEST, ROOM 3016

**SYMP. 742** Scanner de stress. ► WEST, ROOM 3024

**SYMP. 747** IM due à une dysfonction ventriculaire gauche: étiologie et traitement. ► WEST, ROOM 3014

**POSTER SESSIONS, EXPO NORTH**

9h30-12h30: 9, 10, 11 mars.

13h30-16h30: 9 et 10 mars.

## PHOTOGRAPHIE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE AIGUE EN FRANCE

PAR ROBERT HAIAT

On doit cet instantané à l'étude observationnelle OFICA<sup>(1)</sup>, réalisée dans le but d'améliorer la connaissance de l'épidémiologie, du traitement et du tableau clinique de l'insuffisance cardiaque aiguë (ICA) dans la vie réelle. Elle a été conduite sur une journée dans 170 hôpitaux à travers la France et menée sur les 1658 patients (âge moyen: 79 ans, hommes: 55%) hospitalisés ce jour-là.

Dans 43% des cas, c'est le médecin traitant qui a été consulté en premier. Dans 64% des cas, les patients ont été hospitalisés via le service d'urgences.

Le tableau clinique était celui d'une décompensation cardiaque aiguë (48% des cas) ou d'un œdème aigu du poumon (38%). Dans ces 2 situations, le tableau biologique et l'évolution ont été semblables. L'évolution était plus grave en cas de choc cardiogénique et d'insuffisance ventriculaire droite.

L'infection (27% des cas) et les troubles du rythme (24%) ont été les facteurs déclenchants les plus fréquemment retrouvés; le diabète et les maladies pulmonaires chroniques (31% et 21% des cas) étaient les comorbidités les plus fréquentes.

Plus de 80% des patients ont bénéficié d'un dosage des peptides natriurétiques et

d'une échocardiographie.

La FEVG était conservée (>50%) dans 36% des cas et préfigurait une évolution moins grave.

La durée moyenne de l'hospitalisation a été de 13 jours et la mortalité hospitalière de 8,2%. L'âge, une PA basse et une insuffisance rénale étaient des facteurs prédictifs indépendants d'un pronostic défavorable.

À la sortie de l'hôpital, en cas de diminution de la FEVG, le traitement comprenait: IEC/ARA II, bêtabloquant, inhibiteur de l'aldostérone dans respectivement 78, 67 et 27% des cas.

Il faut souligner qu'au terme de l'hospitalisation, la fréquence cardiaque (FC) moyenne était de 71/bpm; cette fréquence était encore trop élevée si l'on se rapporte aux conclusions de SHIFT. En effet, cette étude avait bien montré que la FC cible à atteindre chez les patients en IC chronique, devrait se situer autour de 60/bpm, toute FC plus élevée (≥ 75 bpm) augmentant significativement le risque de survenue de décès d'origine cardiaque ou de réhospitalisation pour IC. ★

(1) Logeart et coll. *European Journal of Heart Failure* doi:10.1093/eurjhf/hfs189.