

## Rapport d'activité 2008 du collège de cardiologie.

### *Section Cardiologie Invasive*

Le collège de cardiologie a étudié les résultats des angioplasties effectuées en 2008, 2007 et 2006.

L'objet du contrat de recherche portait sur l'analyse des angioplasties coronaires complexes. Notre évaluation s'est étendue à l'ensemble des procédures effectuées durant cette période et concerne également l'analyse des facteurs associés à une mortalité accrue et à l'influence du volume d'activité des centres et des opérateurs.

#### Méthodes :

Les données sur les procédures d'angioplasties effectuées en 2006-2007-2008 sont encodées sur la base de données du BWGIC installée au siège de la Société Européenne de Cardiologie. 75610 procédures ont été enregistrées au cours de cette période et ont fait l'objet d'une analyse statistique. 9,7% des dossiers furent exclus de l'analyse multivariée en raison d'un encodage incomplet. La prédiction de la mortalité hospitalière fut déterminée par analyse logistique multivariée incluant les variables associées à une probabilité de risque  $> 0,0001$ .

#### Résultats :

Les angioplasties de 2 vx coronaires durant la même procédure concernent 7,46% des interventions. Seulement 0,42% des angioplasties concernent les trois vaisseaux. La proportion des patients présentant 2 ou 3 vx coronaires malades est de 54,59%. Durant cette période, une angioplastie du tronc commun coronaire gauche fut effectuée chez % des patients. Dans la moitié des cas, il s'agissait d'une angioplastie concernant un tronc commun gauche « protégé » par un pontage aorto-coronaire.

Nous avons recherché la fréquence de répétition des angioplasties chez un patient au cours de la période étudiée. Dans 21,2 % des cas une seconde dilatation est effectuée entre 1 et 36 mois après la première. 17 % des patients subissent 2 réinterventions et 4,2 % ont 3 ou plusieurs angioplasties durant cette période. La fréquence des répétitions d'angioplastie est supérieure à celle observée dans le registre européen (14,5 %). Le mode de remboursement qui décourage les interventions sur plusieurs vaisseaux et la sous-utilisation des stents enrobés qui ne sont remboursés que dans le cadre d'une évaluation (catégorie 5) chez les patients diabétiques expliquent probablement ces différences. Il est intéressant d'observer que la fréquence des répétitions d'angioplasties est inégale entre la Flandre (23%) Bruxelles (17 %) et la Wallonie (16%). Sur base de ces résultats, on peut estimer que 5 à 7% des angioplasties sont répétées pour des raisons économiques (staging), chez des patients pluritronculaires.

L'analyse multivariée, révèle que l'angioplastie du tronc commun coronaire gauche est un facteur indépendant de risque de décès hospitalier OR : 2,55 (1,96-3,36). La même remarque s'applique pour les patients atteints d'une maladie de 2 ou 3 vaisseaux coronaires, par rapport aux patients souffrant d'une atteinte coronaire isolée : OR 3 Vx vs 1 Vx = 1,60 (1,27-2,02) ; OR 2Vx vs 1 Vx = 1,30 (1,10-1,53)

En complément de ce travail, nous avons recherché les facteurs prédictifs de mortalité hospitalière. Celle-ci est de 1,84%. Les variables indépendantes associées à une mortalité hospitalière accrues sont présentées sur le tableau suivant :

Variable		OR	95	CI
Volcentre	B vs A	0.930	0.785	1.102
Volcentre	C vs A	1.579	1.325	1.880
Volcentre	D vs A	1.633	1.318	2.024
Age		1.057	1.050	1.063
dmRenFail	Oui vs Non	2.405	1.901	3.044
dmVHD	Oui vs Non	2.224	1.674	2.954
dmdiabcat	Type 1 vs Non	1.698	1.332	2.165
dmdiabcat	Type 2 vs Non	1.277	1.075	1.518
dmHyCholyes	Oui vs Non	0.529	0.462	0.606
pcitype	2B vs 1C	2.181	1.802	2.640
pcitype	3A vs 1C	6.292	5.208	7.603
dmCdgShkyes	Oui vs Non	8.452	6.934	10.301
dmRessuciyes	Oui vs Non	6.811	5.583	8.310
dmHdynSupyes	Oui vs Non	1.604	1.274	2.019
CorA	2 vs 1	1.302	1.105	1.534
CorA	3 vs 1	1.557	1.320	1.837
dcACmpNY	Oui vs Non	2.747	1.867	4.042
LM	Oui vs Non	2.551	1.936	3.362
ballonyes	Oui vs Non	1.760	1.518	2.040
stentyes	Oui vs Non	0.494	0.424	0.576

Vol centre A : < 400 PCI/an ; vol centre B : 400-800 PCI/an ; vol centre C : 800-1200 PCI/an ; vol centre D : > 1200 PCI/an

VHD : valvular heart disease pci type 3A : infarctus aigu; pci type 2B: syndrome coronaire instable; pci type 1C: maladie coronaire stable ; dcACmp : complication lors procédure angioplastie

## Conclusions :

Environ 15% des patients, soit 30% des patients avec maladie coronarienne touchant 2 ou 3 artères coronaires, ont une angioplastie de 2 ou 3 artères, cette intervention est effectuée en 2 temps opératoires distincts dans la moitié des cas. La répétition des angioplasties est plus fréquente en Flandre. Cette pratique est liée au mode de remboursement de la procédure qui ne prévoit pas de code spécifique pour les interventions pluritronculaires, ni pour l'emploi de stents enrobés. La pratique d'une intervention percutanée de revascularisation chez les patients pluritronculaires est fréquente, mais ne concerne le plus souvent qu'un vaisseau. Les revascularisations de plusieurs artères coronaires ou du tronc commun coronaire gauche représentent moins de 20% des patients, cette fréquence est comparable à celle notée dans les registres européens et ne montre pas de progression au cours des 3 années étudiées.

L'analyse multivariée des facteurs indépendants prédictifs de la mortalité après angioplastie souligne, une fois encore, l'importance du volume d'activité des centres. La mortalité observée au sein des centres pratiquant plus de 800 angioplasties est significativement moindre que celle observée au sein des centres de petit volume (<400 angioplastie/an)