

## Mesure de routine ou de réserve?

# Tumulte autour des cathétérismes cardiaques inutiles: une chance pour la médecine de famille

Sima Djalali, Corinne Chmiel, Oliver Senn

Lorsqu'il est question du cathétérisme cardiaque en cas d'angor stable, les avis se divisent et les esprits s'échauffent. Une étude de l'institut de médecine de famille de Zurich s'est penchée sur ce thème.

Depuis des années, le nombre d'angiographies coronaires augmente à l'échelle mondiale, y compris en Suisse. Cette intervention expérimentale à l'origine est depuis longtemps devenue un examen de routine et les taux de complications ont diminué. Elle n'en demeure pas moins une intervention invasive, qui ne devrait pas être réalisée comme première étape diagnostique chez les patients atteints d'angor stable lorsque des alternatives non invasives sont disponibles.

### Une question sème le trouble

A quelle fréquence, les angiographies coronaires électives sont-elles pratiquées en Suisse alors que toutes les modalités diagnostiques non invasives n'ont pas été épuisées au préalable? Telle est la question à laquelle a tenté de répondre l'institut de médecine de famille de Zurich en utilisant les données d'assurance-maladie de la compagnie d'assurance Helsana et qui a bénéficié d'une attractivité médiatique certaine dans le milieu de la santé.

### Une question de probabilité pré-test

Le choix de la démarche diagnostique à adopter en cas de suspicion de cardiopathie coronaire ou de progression d'une cardiopathie coronaire existante devrait être guidé par la probabilité pré-test, c.-à-d. par la probabilité que la maladie soit présente sur la base du tableau clinique et de l'anamnèse avant qu'une mesure diagnostique supplémentaire soit initiée. Hormis chez les patients à haut risque (probabilité pré-test >85%), les sociétés de cardiologie (inter)nationales préconisent de privilégier en premier lieu les examens non invasifs

par rapport à l'angiographie coronaire pour la mise au point diagnostique d'une cardiopathie coronaire.

### Une question d'ordre de réalisation

Une étude [1] a analysé les données d'assurance portant sur 2714 patients (>18 ans) qui ont fait l'objet d'une angiographie coronaire élective durant les années 2012 et 2013. Etaient considérées comme électives les angiographies coronaires sans angioplastie/pose de stent simultanée/consécutives ou sans intervention de chirurgie cardiaque, autrement dit les examens invasifs à visée diagnostique pure sans conséquences thérapeutiques. Etaient exclus de l'analyse les patients souffrant d'infarctus du myocarde aigu ou sujets d'une

### Une grande partie des angiographies coronaires sont-elles inappropriées?

intervention menée en urgence. L'étude a évalué si ces patients avaient auparavant bénéficié d'une démarche diagnostique non invasive adéquate, c.-à-d. concrètement d'un examen ou d'une combinaison quelconque des examens suivants:

- ECG d'effort;
- échocardiographie transthoracique au repos;
- échocardiographie de stress;
- scintigraphie myocardique;
- tomодensitométrie cardiaque;
- imagerie par résonance magnétique cardiaque.

### Une question de nécessité

L'étude a montré que parmi ces patients, 1018 (37,5%) avaient dû subir une angiographie coronaire sans avoir

fait l'objet d'un examen non invasif préalable. Ce chiffre confirme la suspicion qu'en dépit des recommandations existantes, une grande partie des angiographies coronaires sont inappropriées. Elles impliquent dès lors des risques potentiels superflus pour les patients et des coûts inutiles pour le système de santé. La presse grand public s'est emparée des résultats de l'étude, les qualifiant de «cas typique de surapprovisionnement médical» et la pratique courante des cardiologues a ainsi été critiquée en conséquence. Les représentants des cardiologues ont riposté: ils ont certes reconnu que la société de cardiologie avait elle aussi fait état d'un surapprovisionnement en «angiographies coronaires diagnostiques», mais ils ont surtout critiqué la méthodologie utilisée dans l'étude, estimant dès lors que «l'ampleur» du surapprovisionnement avait été «surestimée». Le bénéfice de l'ECG d'effort en tant qu'examen diagnostique non invasif plus pertinent a également été mis en question par les représentants des cardiologues.

### Une question de perspective d'avenir

En Suisse, il n'existe pas d'études préalables dans ce domaine qui pourraient faire office de point de comparaison et servir à positionner les résultats de cette étude. De telles études ont cependant été menées aux Etats-Unis pour le système de santé américain et elles ont montré des taux similaires d'angiographies coronaires inappropriées, de l'ordre de 29–44%. Même si l'ampleur exacte du surapprovisionnement continuera à susciter des querelles au sein du monde académique, il se pose la question de savoir comment les recommandations actuelles relatives à l'utilisation des examens non invasifs pour le diagnostic d'une cardiopathie coronaire pourront être mieux appliquées à l'avenir. Cela est d'autant plus souhaitable que la littérature scientifique a bien montré que ces examens non invasifs permettent d'éviter avec un bon rendement coût-efficacité l'angiographie coronaire invasive [2].

### La médecine de famille est sollicitée

Bien entendu, les cardiologues doivent respecter les recommandations relatives à la démarche diagnostique par paliers. D'un autre côté, nous, en tant que médecins de famille qui pouvons également être amenés à adresser des patients pour une angiographie coronaire, avons également la possibilité d'empêcher des examens inappropriés. Bien que critiqué, l'ECG d'effort a toujours un grand impact dans la pratique clinique

### Adopter une approche individualisée et adaptée à chaque patient est une force majeure de la médecine de famille.

quotidienne. De nombreuses bonnes raisons plaident en faveur de son utilisation: grande disponibilité, faibles coûts et possibilité d'évaluer les performances physiques du patient, qui ont une valeur pronostique. Naturellement, toute exploration non invasive de l'ischémie a ses avantages et ses inconvénients et le choix dépend fortement de la finalité recherchée (diagnostique/pronostique) et des caractéristiques du patient. Une démarche figée, peu importe qu'elle débouche sur un cathétérisme inutile ou sur un ECG, est contestable. Adopter une approche individualisée et adaptée à chaque patient est une force majeure de la médecine de famille. C'est précisément cette force qui est requise lorsqu'il est question de la mise en évidence diagnostique d'une cardiopathie coronaire. Il est indispensable de sensibiliser toutes les parties impliquées dans la chaîne thérapeutique afin de faire le meilleur choix possible – pour et avec le patient.

#### Références

- 1 Chmiel C, Reich O, Signorell A, Tandjung R, Rosemann T, Senn O. Appropriateness of diagnostic coronary angiography as a measure of cardiac ischemia testing in non-emergency patients – a retrospective cross-sectional analysis. PLoS One. 2015;10(2):e0117172.
- 2 Gaemperli O: Stellenwert der nicht-invasiven Bildgebung in der Kardiologie. Praxis 2013;102(1):29–37.

---

Correspondance:  
Dr Sima Djalali  
Institut für  
Hausarztmedizin  
Universität Zürich  
Pestalozzistrasse 24  
CH-8091 Zürich  
sima.djalali[at]usz.ch