

Place des Isotopes dans le suivi du coronarien revascularisé. J

Machecourt

Surveillance du patient ponté : A 10 ans 41 à 50% des pontages veineux sont occlus, ce pourcentage étant déjà de 12 à 15% à la fin de la première année, puis progressant de 2% par an jusqu'à 5 ans, et s'accroissant ensuite jusqu'à la 10^{ème} année. Ces pourcentages sont considérablement plus bas après revascularisation myocardique par pédicule artériel. La scintigraphie myocardique de perfusion est particulièrement adaptée à la surveillance après pontage. Non seulement elle présente une sensibilité et une spécificité (par rapport à la coronarographie) bien supérieures à celles de l'épreuve d'effort conventionnelle, mais surtout elle a une forte valeur pronostique péjorative lorsqu'elle est anormale. Chez le patient redevenant symptomatique les 4 paramètres indépendants de survenue de décès ou d'infarctus au suivi sont (Palmas (1995)) : la fréquence maximum atteinte au sommet de l'effort, l'existence de manifestations d'insuffisance cardiaque gauche à l'effort, l'étendue des défauts réversibles à la scintigraphie, et l'augmentation de l'activité pulmonaire. Pour Miller en 1998 la seule variable indépendante prédictive de survenue d'évènements cardiovasculaires est le nombre de segments anormaux sur la scintigraphie de perfusion. Chez les patients asymptomatiques Marwick en 1998, à partir de près de 900 patients opérés à la Cleveland Clinic au moins 6 ans plus tôt montrent qu'en analyse multivariée, après ajustements deux variables sont prédictives d'évènements au recul : une capacité d'effort < 6 met, et l'existence d'une hypoperfusion à la scintigraphie myocardique. Lorsque ces deux facteurs s'accumulent la probabilité d'évènements graves est égale à 24% dans les 2 à 3 ans. Inversement en cas de tomoscintigraphie myocardique normale la probabilité d'évènements à 3 ans est inférieure à 2

Surveillance après angioplastie transluminale coronarienne. Son talon d'achille reste le problème de la resténose, intéressant selon les populations 13 à 50% des patients traités. L'avènement actuel des stents actifs devraient permettre de réduire substantiellement ce taux de resténose sans l'annuler toutefois. L'épreuve d'effort conventionnelle a une sensibilité, une spécificité, une valeur prédictive assez basse après angioplastie coronaire, et ceci d'autant plus que le patient reste asymptomatique. La scintigraphie myocardique de perfusion est un examen utile pour la surveillance après angioplastie coronaire : sa valeur prédictive positive même en l'absence de symptômes varie entre 65 et 93%. Inversement l'absence d'hypoperfusion myocardique au décours d'une angioplastie correspond à l'absence de resténose dans 83 à 98% des cas. A noter que cette scintigraphie de perfusion ne doit pas être réalisée trop précocement après l'angioplastie coronaire, idéalement 2 à 3 mois après la

procédure.