

Comment traiter les lésions coronaires intermédiaires, que nous dicte l'étude FORZA ?

Pr Ag Rania HAMMAMI

Date le 28 fevrier 2021



Etude FORZA : FFR versus OCT pour guider la prise en charge des lésions intermédiaires

Objectif : comparer les résultats cliniques de la FFR et l'OCT pour guider la prise en charge de la sténose coronarienne intermédiaire

Type de l'étude : Essai randomisé prospectif monocentrique

Population : patients avec cardiopathie ischémique stable et lésion coronarienne évaluée visuellement comprise entre 30% et 80%

Le protocole consiste a comparer de façon randomisée deux groupes : groupe = ATL guidée par FFR , et groupe= ATL guidée par OCT (figure 1)

ATL si $FFR \leq 0,80$ ou OCT si la surface de réduction luminale $\geq 75\%$

Suivi a 13 Mois

Critères primaires : critère combiné : décès toutes causes, Infarctus du myocarde non fatal, TVR et d'angor invalidant à 13 mois

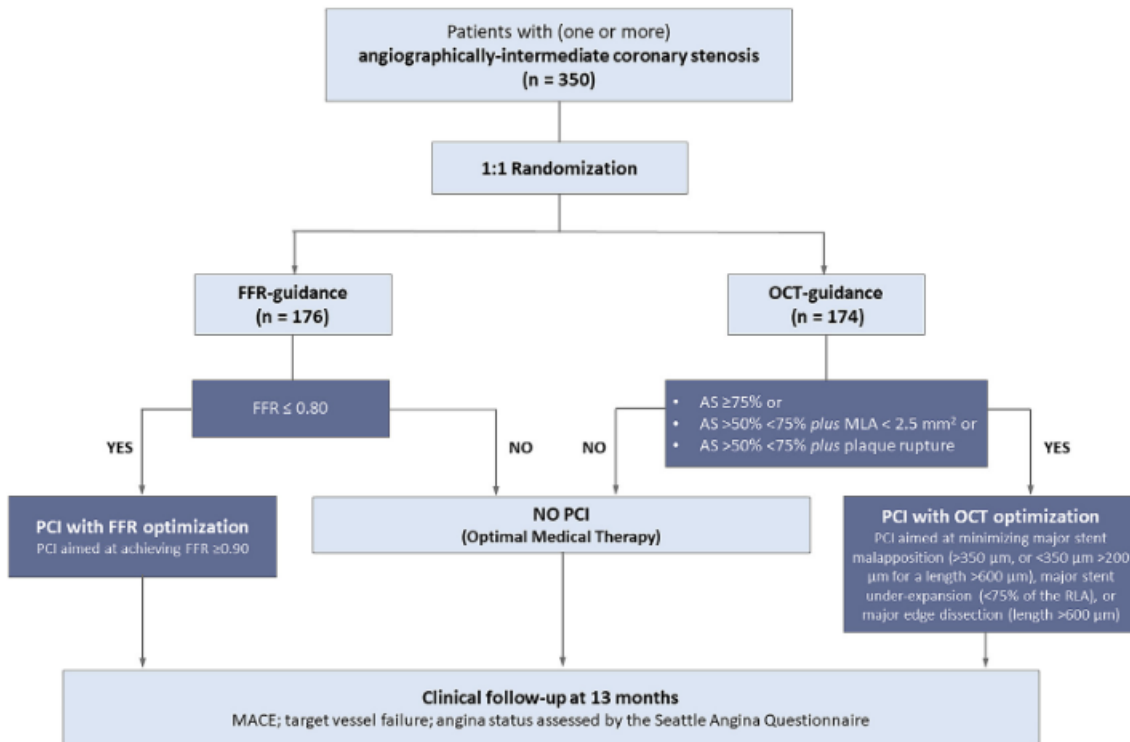


Figure 1 : Protocole de l'étude FORZA

Résultats :

Un total de 350 patients (avec 446 lésions coronaires intermédiaires) ont été inclus (176 randomisés en FFR et 174 en imagerie OCT). Le critère d'évaluation principal des événements cardiaques indésirables majeurs ou de l'angor significatif à 13 mois est survenu chez 14,8% des patients dans le bras FFR et 8,0% dans le bras OCT ($p = 0,048$). Ce résultat était motivé par une fréquence plus faible statistiquement non significative de tous les composants du critère principal (figure 2).

Jusqu'à 13 mois, le taux de patients pris en charge médicalement était significativement plus élevé ($p < 0,001$) et le coût total significativement plus faible ($p < 0,001$) avec FFR par rapport à l'imagerie OCT (figure 3).

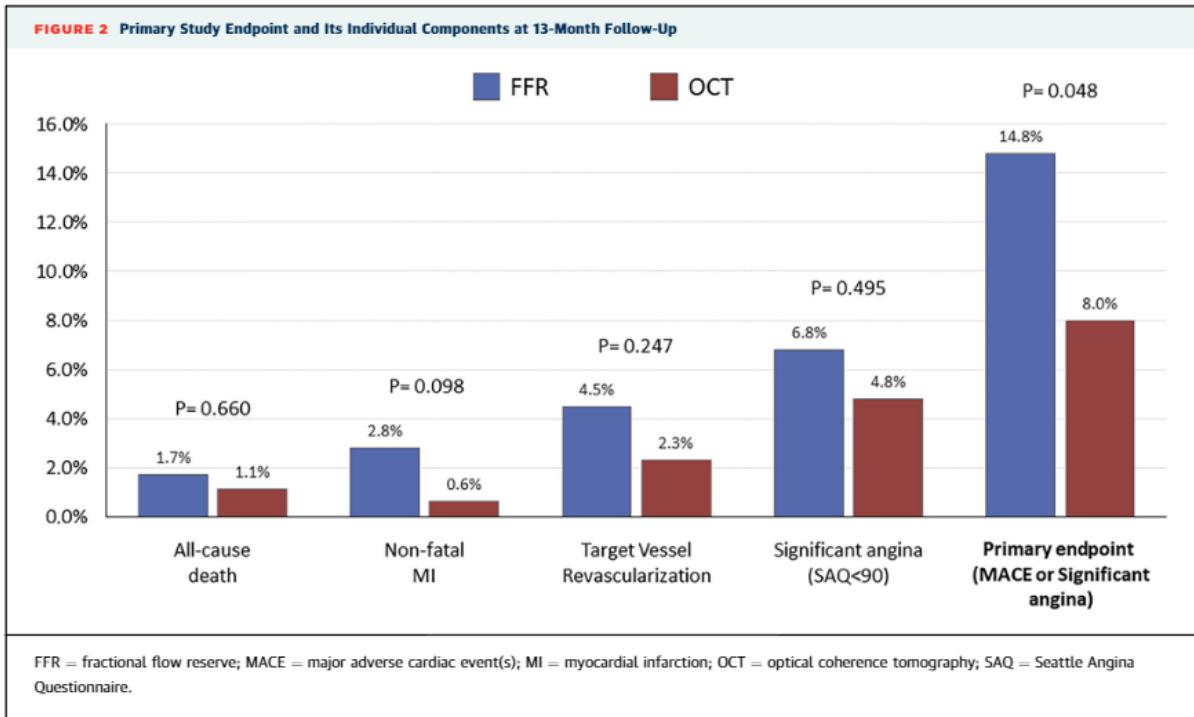


Figure 2 : Comparaison des MACE entre les deux groupes

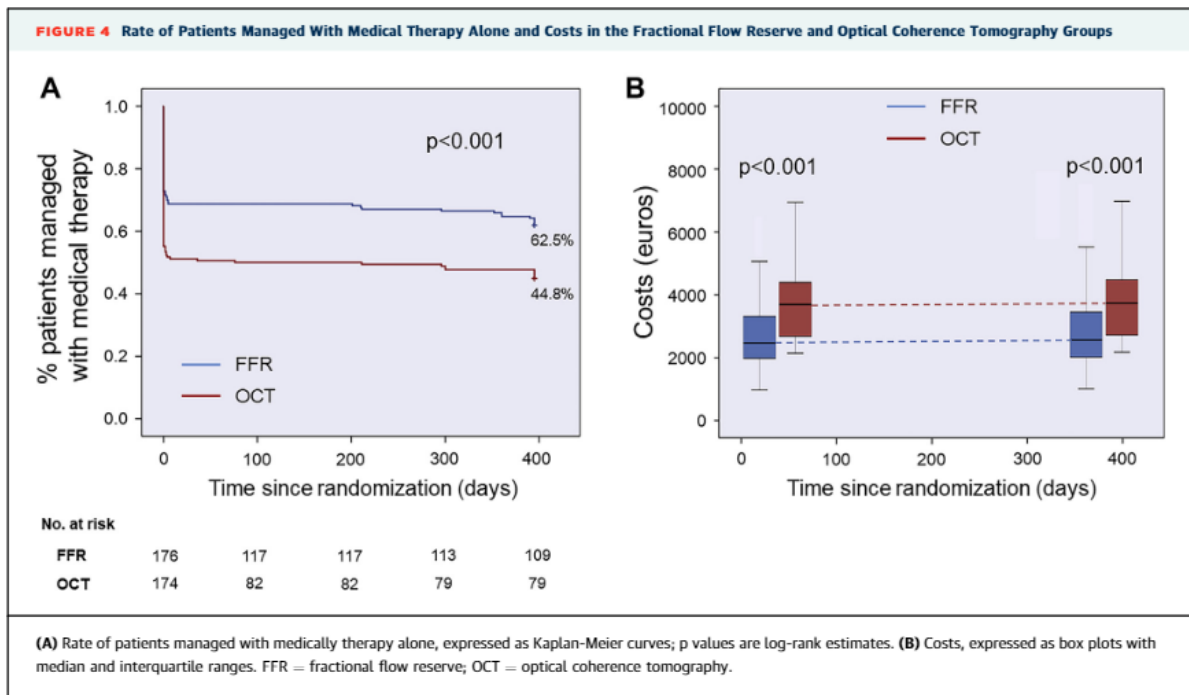


Figure 3 : Impact économique de l'utilisation de la FFR et de l'IVUS

Conclusion : l'angioplastie des lésions intermédiaires guidées par OCT engendrent significativement moins de MACE que celle guidée par FFR

Référence : *Burzotta et al. JACC Cardiovasc Interv. 2020;13:49-58*