

# Congrès de l'American Heart Association

## Éditorial

# L'AHA 2023 : les voies de la pratique et celles du futur



**F. DIÉVERT**  
Elsan clinique Villette, DUNKERQUE.

Les sessions scientifiques de l'American Heart Association de 2023 se sont tenues du 16 au 18 novembre à Philadelphie. Elles confirment les avancées constantes de la cardiologie avec plusieurs innovations et notamment l'entrée en force de l'utilisation de l'intelligence artificielle dans de nombreux domaines.

Parmi les faits marquants de ce congrès, nous avons sélectionné sur cinq études de portée pratique immédiate ou à court terme et sur trois autres esquissant les innovations en cours.

### ■ Pour aujourd'hui

>>> **L'étude SELECT** a été organisée comme le moment fort du congrès : présentation en séance d'ouverture accompagnée de deux commentaires et d'une table ronde. Elle semble en effet consacrer le bénéfice qu'il y aurait sur le plan cardiovasculaire à diminuer l'obésité, ce qui pourrait être une première étape d'importance dans la prise en charge de ce marqueur de risque puissant. En fait, les résultats de cette étude peuvent faire l'objet de plusieurs analyses différentes dont plusieurs ne valident pas l'hypothèse du bienfait du traitement spécifique de l'obésité. Les plus fiables des conclusions actuelles semblent être au nombre de deux :

- une molécule initialement développée pour le traitement du diabète, le sémaglutide, lors d'une utilisation à dose élevée telle que proposée dans l'obésité, apporte un bénéfice clinique d'ordre cardiovasculaire (CV) chez les patients non diabétiques et dès l'existence d'un surpoids (critère d'inclusion dans l'étude : IMC au moins égal à 27) ;
- nous disposons d'une nouvelle voie thérapeutique pour améliorer le pronostic CV des patients en prévention CV secondaire ayant un poids excessif.

>>> **L'étude ORFAN** consacre deux concepts : l'apport de l'utilisation de l'intelligence artificielle à la prédiction du risque CV à partir de l'analyse de plusieurs dizaines de milliers de coroscanners et l'apport de l'évaluation de l'inflammation de la paroi des artères coronaires. Pour résumer l'intérêt majeur de cette étude, la technique permet de corrélérer le risque d'infarctus du myocarde au degré d'inflammation des artères coronaires chez des patients n'ayant ni plaque d'athérome coronaire, ni calcifications coronaires, et ce de façon indépendante de tous les autres marqueurs de risque.

>>> **L'étude ORBITA 2** est consacrée à un symptôme propre à la cardiologie : l'angor. Elle avait pour objectif d'évaluer si l'angioplastie coronaire permet de diminuer les

## ■ Congrès de l'American Heart Association

symptômes et utilise une méthode de qualité pour fournir des résultats enfin fiables sur le sujet. Elle ouvre la voie à de nouvelles recherches passionnantes sur ce qui fait le quotidien de la pratique cardiologique : les douleurs thoraciques.

>>> **L'étude ARTESIA** pose plus de questions qu'elle n'en résout en montrant que lors de la détection d'une fibrillation atriale infraclinique (FAIC), c'est-à-dire asymptomatique et enregistrée par un dispositif implantable, un traitement anticoagulant réduit effectivement le risque d'AVC mais augmente nettement le risque d'hémorragies majeures, sans bénéfice clinique net. Qu'est ce qui explique dans cette situation clinique ce rapport bénéfice/risque neutre du traitement anticoagulant chez des patients ayant pourtant un score de risque embolique CHA2DS2-VASc proche de 4 ?

>>> **L'étude DAPA-MI** n'a pas montré de bénéfice sur les événements cliniques majeurs de la prescription précoce d'une gliflozine dans la prise en charge d'un syndrome coronaire aigu (SCA) chez des patients non diabétiques. Elle ne remet pas en cause la prescription de cette classe thérapeutique chez les patients ayant une maladie coronaire et soit un diabète de type 2, soit une insuffisance cardiaque, soit une maladie rénale chronique, mais indique juste qu'elle n'a pas d'utilité majeure en phase précoce de SCA en dehors des trois situations cliniques associées citées.

### ■ Et pour demain ?

Parmi les nombreuses voies innovantes explorées, trois ont été choisies.

>>> Celle du développement d'un **anti-PCSK9 dont l'action est effective sur le LDL par une injection tous les 3 mois**. Ce traitement, un anticorps humanisé, a peu de probabilité d'aboutir à une commercialisation car il va entrer en concurrence avec d'autres traitements efficaces en une injection tous les 6 mois comme l'inclisiran par exemple, mais il pourrait constituer pour certains pays une solution peu onéreuse et alternative.

>>> Celle de la **modification par la technique CRISPR-Cas9 du gène de PCSK9 chez l'homme** afin d'aboutir à une baisse définitive du LDL-cholestérol. La première expérience chez l'homme vient donc d'être rapportée et montre que la technique permet une diminution du LDL pendant les 6 premiers mois de suivi qu'a duré l'étude avec une seule injection initiale, sans signal indiquant une remontée potentielle du LDL-cholestérol.

Enfin, encore **l'intelligence artificielle**, cette fois pour analyser quotidiennement la voix de patients ayant une insuffisance cardiaque et **pour prédire le risque de décompensation à court ou moyen terme** : pari en voie d'être gagné, comme vous pourrez le lire dans l'article spécifique.

Bonne lecture