

Cardiologie / Infarctus / Résultats d'essai clinique / Patients âgés / Journée mondiale du Cœur 29 septembre

FACT (F-CRIN) présente les résultats de l'essai EVAOLD sur la prise en charge de l'infarctus du myocarde après 80 ans

Moins d'examens invasifs, moins de complications : chez les patients de 80 ans et plus victimes d'un infarctus, l'imagerie de stress pourrait transformer la prise en charge. Les résultats de l'essai clinique EVAOLD, promu par le CHU Grenoble Alpes et coordonné par le Pr Gilles Barone-Rochette, montrent qu'une stratégie fondée sur cette nouvelle approche permettrait de réduire fortement le recours à la coronarographie et à la revascularisation mais sans que la non infériorité ne soit démontrée. Présentés au congrès 2026 de l'European Society of Cardiology (ESC) à Munich, ces résultats sont le fruit d'un travail des équipes du réseau français de recherche clinique FACT, labellisé F-CRIN, spécialisé en maladie coronaire et athérothrombose.



Après 80 ans, comment limiter le recours aux procédures invasives ?

Chez les **patients âgés de 80 ans et plus**, la **prise en charge d'un infarctus du myocarde** est particulièrement délicate : fragilité, maladies associées ou altération de la fonction rénale peuvent accroître les risques liés aux interventions. Pour ce type d'infarctus, la stratégie recommandée repose aujourd'hui sur la réalisation d'une **coronarographie**, examen invasif permettant de visualiser les artères du cœur pour repérer un rétrécissement ou une obstruction. Elle peut conduire à une **revascularisation**, notamment par angioplastie avec pose d'un stent. Ces interventions comportent toutefois des risques, particulièrement chez les patients très âgés.

C'est dans ce contexte qu'**EVAOLD**, essai clinique national, prospectif, randomisé et multicentrique, a été lancé par le CHU Grenoble Alpes afin **d'évaluer une approche alternative : utiliser l'imagerie de stress pour sélectionner les patients nécessitant une coronarographie, plutôt que de recourir systématiquement à cet examen**. EVAOLD s'est intéressé aux patients victimes d'un infarctus du myocarde dit « sans sus-décalage du segment ST », une forme fréquente d'infarctus qui ne présente pas à l'électrocardiogramme le signe caractéristique observé dans d'autres formes d'infarctus.

Les inclusions de cet essai, financé dans le cadre d'un **Programme Hospitalier de Recherche Clinique (PHRC)** du **ministère chargé de la Santé**, ont été réalisées par les équipes du réseau **FACT/F-CRIN** dans **25 centres français**.

L'imagerie de stress, qu'est-ce que c'est ?

L'imagerie de stress est un examen qui évalue le fonctionnement du cœur lorsqu'il est davantage sollicité, par un effort physique ou à l'aide d'un médicament. Elle permet de repérer les zones du muscle cardiaque insuffisamment alimentées en sang et en oxygène. Il peut s'agir d'une scintigraphie myocardique ou d'une échocardiographie de stress ; les deux méthodes ont été utilisées dans EVAOLD pour déterminer quels patients devaient bénéficier d'une coronarographie.

Coronarographies fortement réduites : 31,9 % des patients avec l'imagerie de stress contre 99 % avec la stratégie invasive systématique.

L'analyse a porté sur **572 patients de 80 ans et plus**, âgés en moyenne de **85,7 ans**, dont **52,6% de femmes**. Les patients ont été répartis aléatoirement entre deux groupes : dans le premier, **l'imagerie de stress guidait la décision de réaliser ou non une coronarographie** ; dans le second, les patients bénéficiaient de la **stratégie invasive systématique**, avec une coronarographie dans les 72 heures suivant le diagnostic.

Les résultats montrent une **forte réduction du recours aux procédures invasives** avec la stratégie guidée par imagerie. **Avec l'imagerie de stress, seul 1 patient sur 3 a eu une coronarographie (31,9 %, contre 99 % avec la stratégie invasive systématique)**. **Les complications liées à ces procédures ont été plus de 4 fois moins fréquentes : 2,1 % contre 9,3 %**. Un résultat particulièrement notable dans une population âgée en moyenne de près de 86 ans. Enfin, **moins de patients ont eu besoin d'une revascularisation : 22,3 % contre 55,5 %**.

Moins de procédures invasives mais la prudence reste nécessaire

EVAOLD devait également déterminer si cette forte diminution du nombre de coronarographies pouvait être obtenue **sans augmenter le risque de décès, de nouvel infarctus ou d'accident vasculaire cérébral (AVC) à un an**. Ces événements ont concerné **24,1 % des patients avec l'imagerie de stress, contre 20,7 % avec la stratégie invasive systématique**. La non-infériorité de la stratégie guidée par imagerie n'a pas été démontrée : HR 1,22 (IC 95 % 0,86–1,72), avec une borne de non-infériorité fixée à 1,24 ; la limite supérieure de l'intervalle de confiance dépassait donc cette borne. Ainsi, chez les patients âgés présentant un infarctus du myocarde sans sus-décalage du segment ST (NSTEMI), lorsque la stratégie invasive est cliniquement réalisable, la coronarographie ne doit pas être remplacée par une stratégie utilisant l'imagerie de stress comme filtre (« gatekeeper »).

« EVAOLD répond à une question très concrète : peut-on éviter une coronarographie à certains patients très âgés après un infarctus grâce à l'imagerie de stress ? Notre étude montre que cette stratégie permet à environ deux patients sur trois d'éviter une coronarographie et réduit fortement les complications liées aux procédures invasives. La non-infériorité de la stratégie guidée par imagerie n'a toutefois pas été démontrée avec la borne prédéfinie de 1,24. Lorsque la stratégie invasive est cliniquement réalisable, la coronarographie ne doit donc pas être remplacée par une stratégie d'imagerie de stress utilisée comme filtre (« gatekeeper »). Ces résultats apportent de nouvelles données pour progresser vers une prise en charge plus individualisée des patients très âgés. » explique le Pr Gilles Barone-Rochette, investigateur principal de l'essai EVAOLD, membre du réseau FACT/F-CRIN, professeur de cardiologie au CHU Grenoble Alpes.

EVAOLD : les résultats à retenir

- La non-infériorité de la stratégie guidée par imagerie n'a pas été démontrée pour le critère décès / infarctus du myocarde / AVC à 1 an : HR 1,22 (IC 95 % 0,86–1,72), avec une borne de non-infériorité fixée à 1,24.
- Seul 1 patient sur 3 a eu une coronarographie avec la stratégie guidée par imagerie : **31,9 % des patients en ont bénéficié contre 99 % avec la stratégie invasive systématique**.
- Plus de 4 fois moins de patients ont présenté une complication liée aux procédures invasives : **2,1 % contre 9,3 %**.
- Moins de patients ont eu besoin d'une revascularisation : **22,3 % contre 55,5 %**.

- **572 patients de 80 ans et plus**, âgés en moyenne de **85,7 ans**, ont été analysés dans **25 centres français**.
- **Chez les patients âgés présentant un NSTEMI, lorsque la stratégie invasive est cliniquement réalisable, la coronarographie ne doit pas être remplacée par une stratégie utilisant l'imagerie de stress comme filtre (« gatekeeper »).**

À propos de FACT (F-CRIN)

Le réseau FACT (French Alliance for Cardiovascular Clinical Trials) est le réseau national de recherche clinique dédié aux maladies cardiovasculaires, en particulier à la maladie coronaire, à l'athérombose et aux complications cardiovasculaires du diabète. Créé en 2012 et labellisé réseau d'excellence F-CRIN en 2014, il a pour mission de promouvoir, structurer et renforcer la recherche clinique dans ces domaines à fort enjeu de santé publique. Le réseau est coordonné par les Prs Philippe Gabriel Steg (AP-HP, Hôpital Bichat), Tabassome Simon (AP-HP, Hôpital Saint Antoine), Gilles Lemesle (CHU Lille) et s'appuie sur une gouvernance scientifique et opérationnelle réunissant des experts de la recherche clinique cardiovasculaire dans près de 31 centres investigateurs répartis sur l'ensemble du territoire national. Plus d'informations : <https://www.fcrin.org/fact>

À propos de F-CRIN

F-CRIN est une infrastructure nationale de recherche clinique créée en 2012, portée par l'Inserm en association avec les hôpitaux, les industriels en santé et les universités, et soutenue par l'Agence nationale de la Recherche et le ministère de la Santé. Sa mission est de renforcer la compétitivité de la recherche clinique française en créant une dynamique scientifique et opérationnelle collective, au service des patients et de l'innovation en santé. F-CRIN s'appuie pour cela sur trois piliers : fédérer les acteurs de la recherche clinique, développer l'expertise des professionnels en mutualisant savoir-faire, ressources et moyens, et accélérer l'appropriation de nouvelles pratiques et le développement de nouvelles solutions thérapeutiques. F-CRIN s'appuie sur un modèle fédératif unique en Europe, qui rassemble aujourd'hui 29 composantes complémentaires au service de la recherche clinique en France : 27 réseaux et plateformes de recherche clinique labellisés, 1 cellule de coordination nationale et 1 plateforme de support au montage et à la réalisation d'essais cliniques. Forte de plus de 2 000 professionnels unissant leurs expertises et leurs moyens, F-CRIN constitue également l'interface française du réseau européen de recherche clinique ECRIN pour favoriser la participation des équipes et centres français aux essais cliniques multinationaux. Plus d'informations : <https://www.fcrin.org>

À propos du CHU Grenoble Alpes

Fort de ses 11 500 professionnels, le CHU Grenoble Alpes propose une activité de recours et de proximité complète pour tout le territoire. Performant dans de très nombreuses disciplines et disposant d'équipements à la pointe de la technologie, le CHUGA possède une multitude de domaines d'excellence, tant dans la prise en charge médicale et chirurgicale que dans la recherche. Il accueille chaque année de nombreux patients et assure des soins médicaux et chirurgicaux courants et hautement spécialisés. Pour penser la santé du XXI^e siècle, le CHU Grenoble Alpes se réinvente en misant sur la formation croisée de tous ses professionnels, sur le développement de projets novateurs et en impulsant les transformations numérique et environnementale. Le CHU Grenoble Alpes est composé de 4 sites principaux dont l'Hôpital Couple Enfant spécialisé dans la prise en charge des filières de pédiatrie, d'obstétrique, de gynécologie et d'aide à la procréation.

Contact presse : EVE'VOTREDIRCOM – servicepresse@votredircom.fr – 06 62 46 84 82