



**28-30
JANVIER
2026**

MARSEILLE
PALAIS DU PHARO

Revascularisation de l'infarctus en choc

Romain Didier



Conflits d'intérêts

Presentations fee

Medtronic, Biotronik, Edwards.

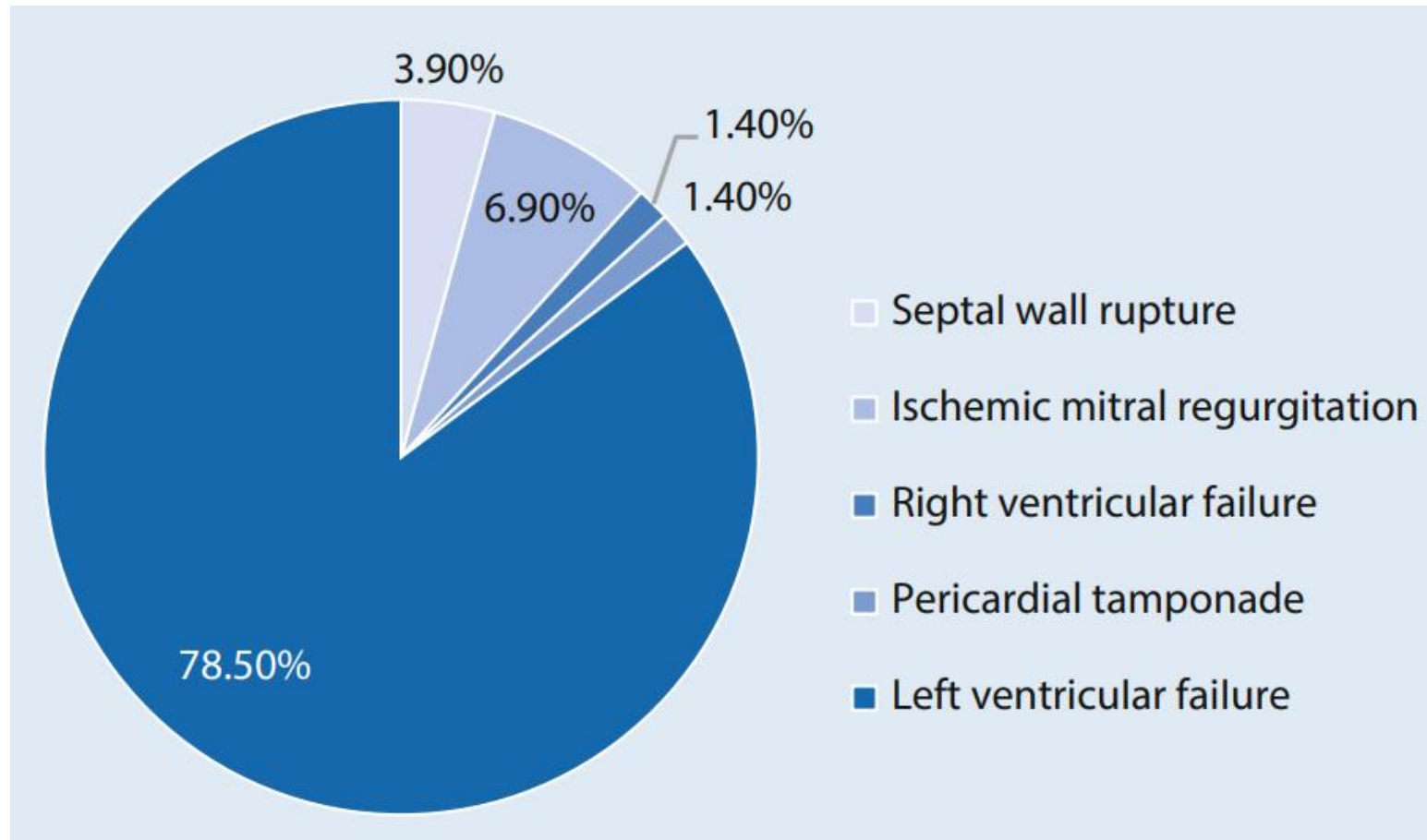
Background

5 à 13% des patients avec un infarctus développent un choc cardiogénique

IDM + choc = Mortalité à **40 à 50%** à 1 mois

Etiologies du choc dans les infarctus aigus

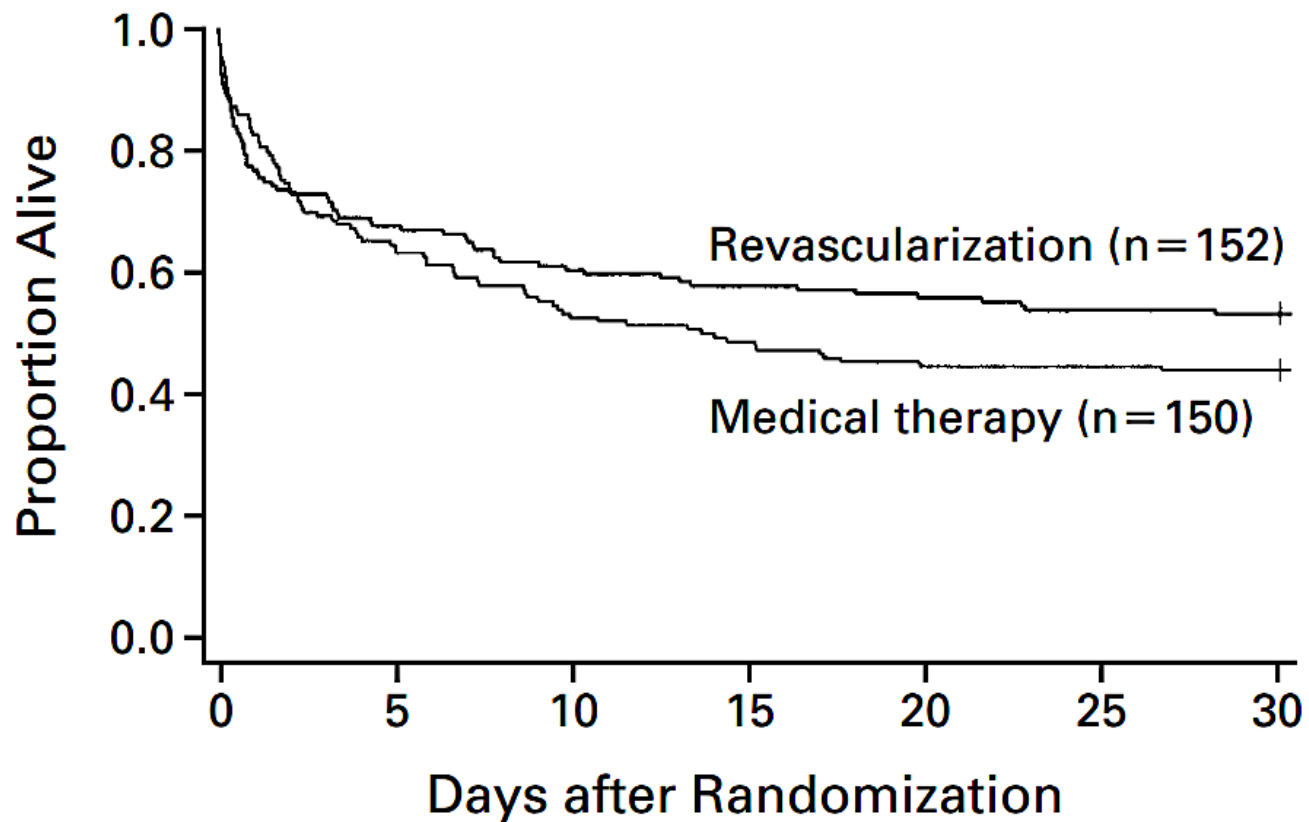
Le choc est majoritairement lié à la dysfonction ventriculaire gauche ischémique



HERTZ 2020; 45:537-541

Faut-il revasculariser?

Etude SHOCK: Bénéfice de la revascularisation à 6 mois sur la mortalité



50 % de patients avec thrombolyse

55 % de patients avec angioplastie

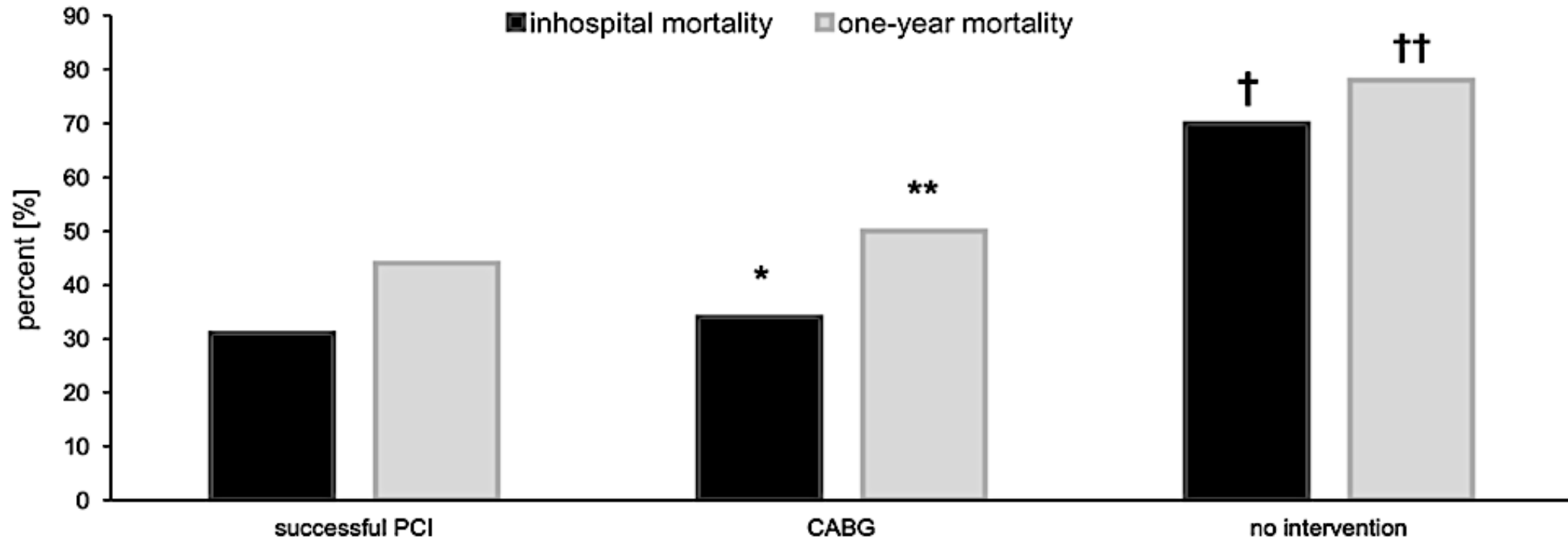
36 % de patients avec stents

37 % de patients pontés

SHOCK trial NEJM 1999;341:625-634

Comment revasculariser dans le choc?

Bénéfice de la revascularisation quelle que soit la technique

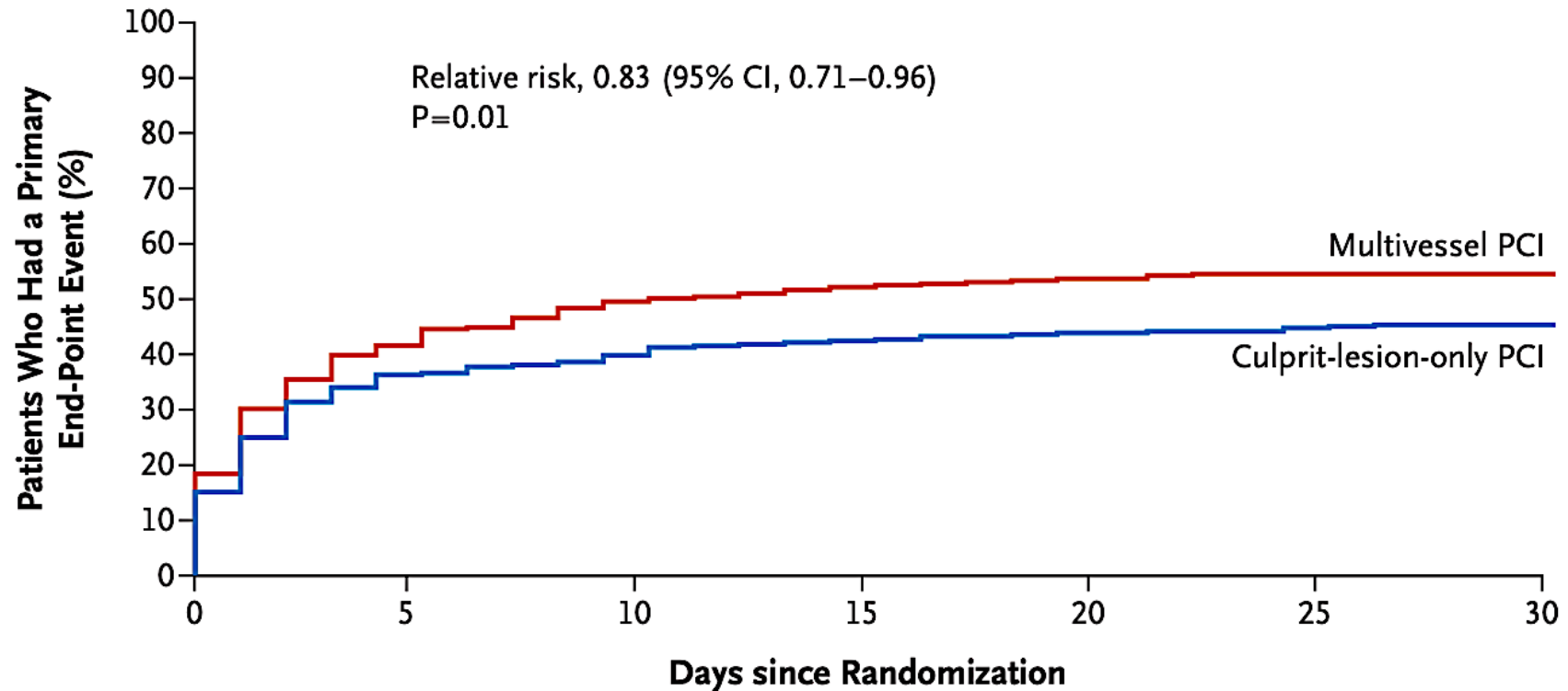


D'après SHOCK trial

Lésion coupable ou revascularisation complète?

Etude CULPRIT-SHOCK: réduction de la mortalité toutes causes + dialyse en traitant uniquement la lésion coupable

N=706



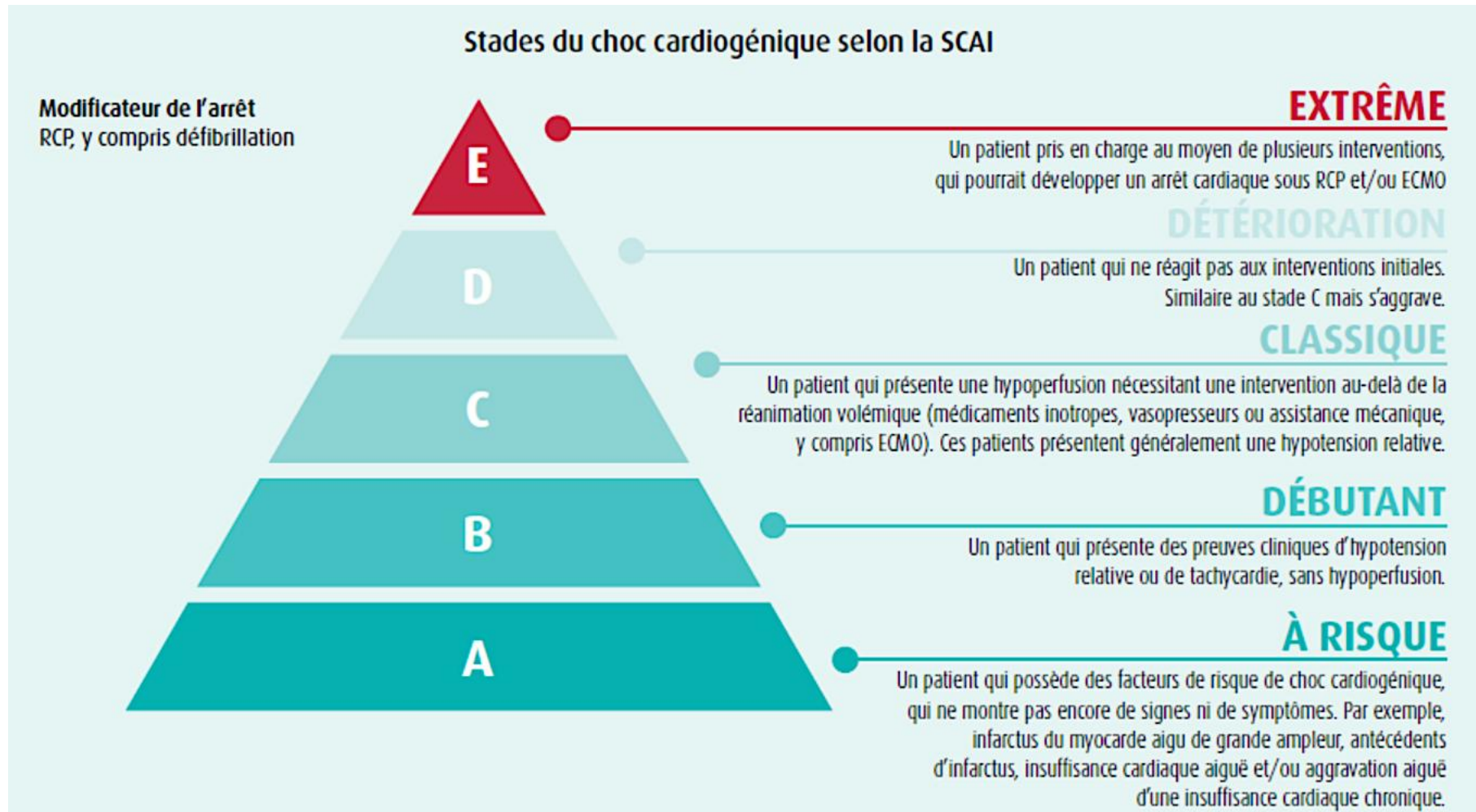
No. at Risk

Multivessel PCI	341	199	172	162	156	153	152
Culprit-lesion-only PCI	344	219	207	198	192	189	184

CULPRIT-SHOCK Trial NEJM 2017; 377:2419-2432

Faut-il un support mécanique circulatoire?

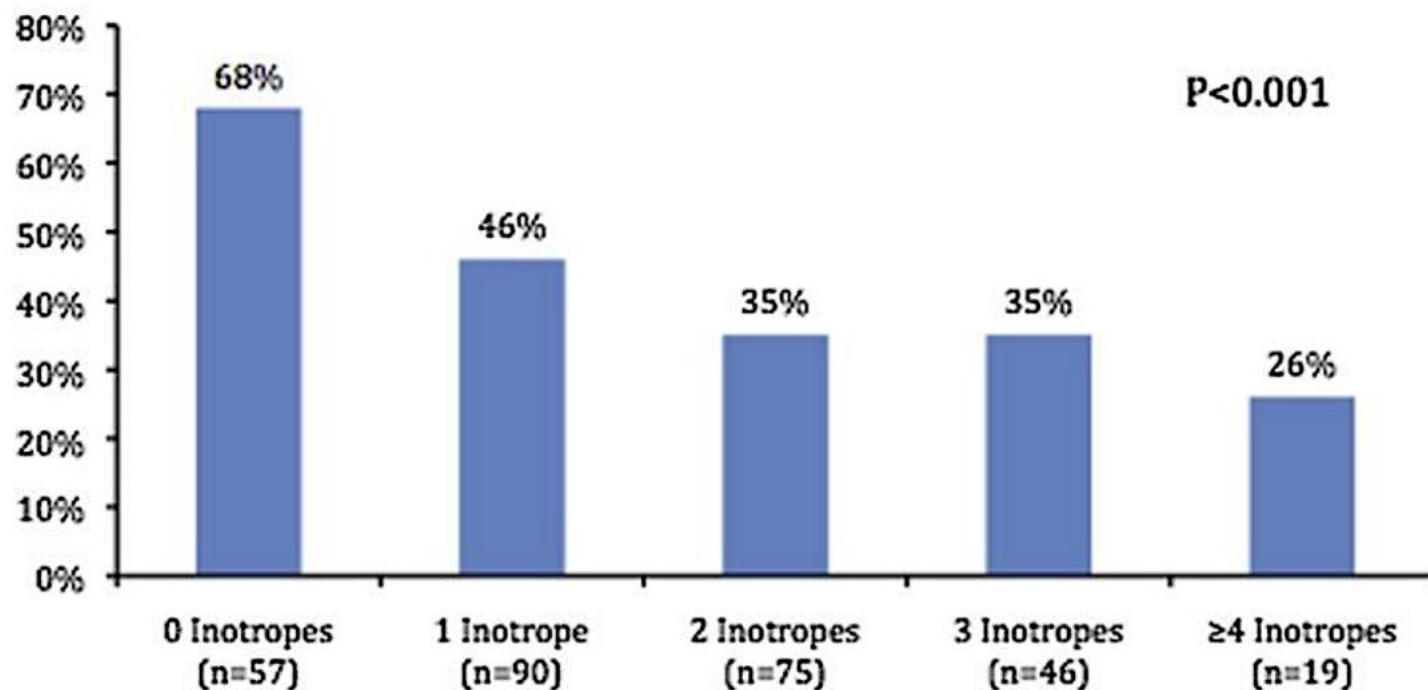
Le support dépend du stade du choc cardiogénique



Support mécanique circulatoire, à quel moment?

Trop tôt?

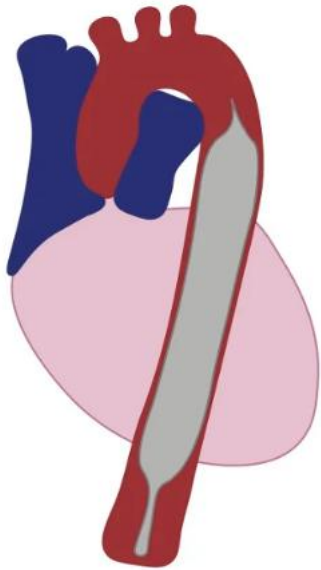
Trop tard....



Basir, Am J Cardiol 2017; 119:845-851

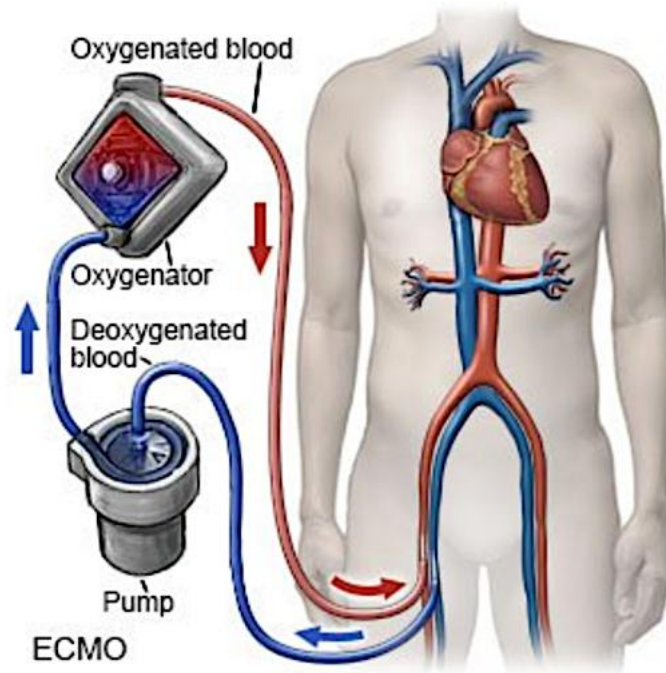
Quel(s) support(s) mécanique(s)?

BPCIA



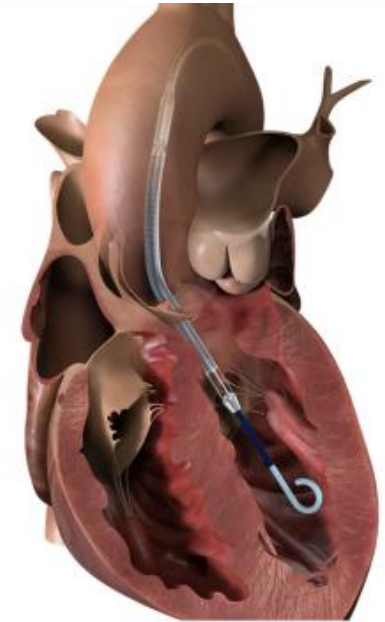
IABP-SHOCK II

ECMO VA



*ECLS-SHOCK
ECMO-CS*

Impella



*DanGer SHOCK
IMPRESS*

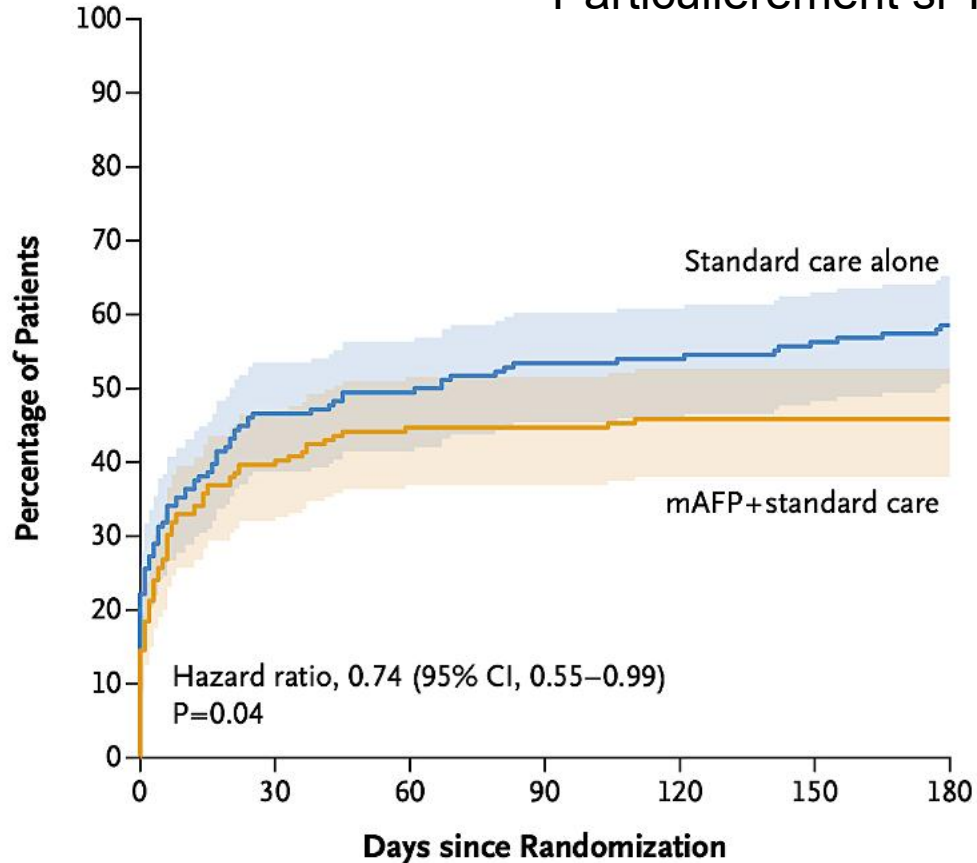
Impella DanGer SHOCK

Réduction de la mortalité toutes causes à 6 mois

A Death from Any Cause

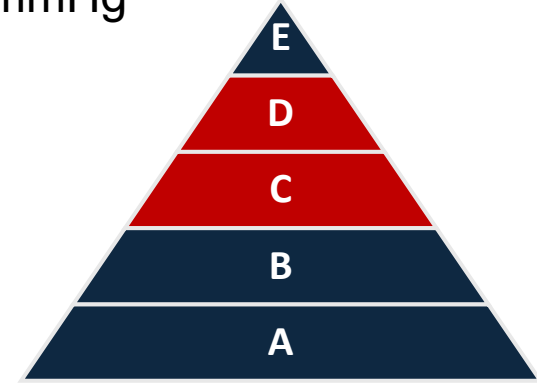
Particulièrement si TA moyenne ≤ 63 mmHg

N=360



No. at Risk

Standard care	176	94	89	82	81	77	72
mAFP+standard	179	108	99	99	97	97	97



Augmentation des saignements **x 2**

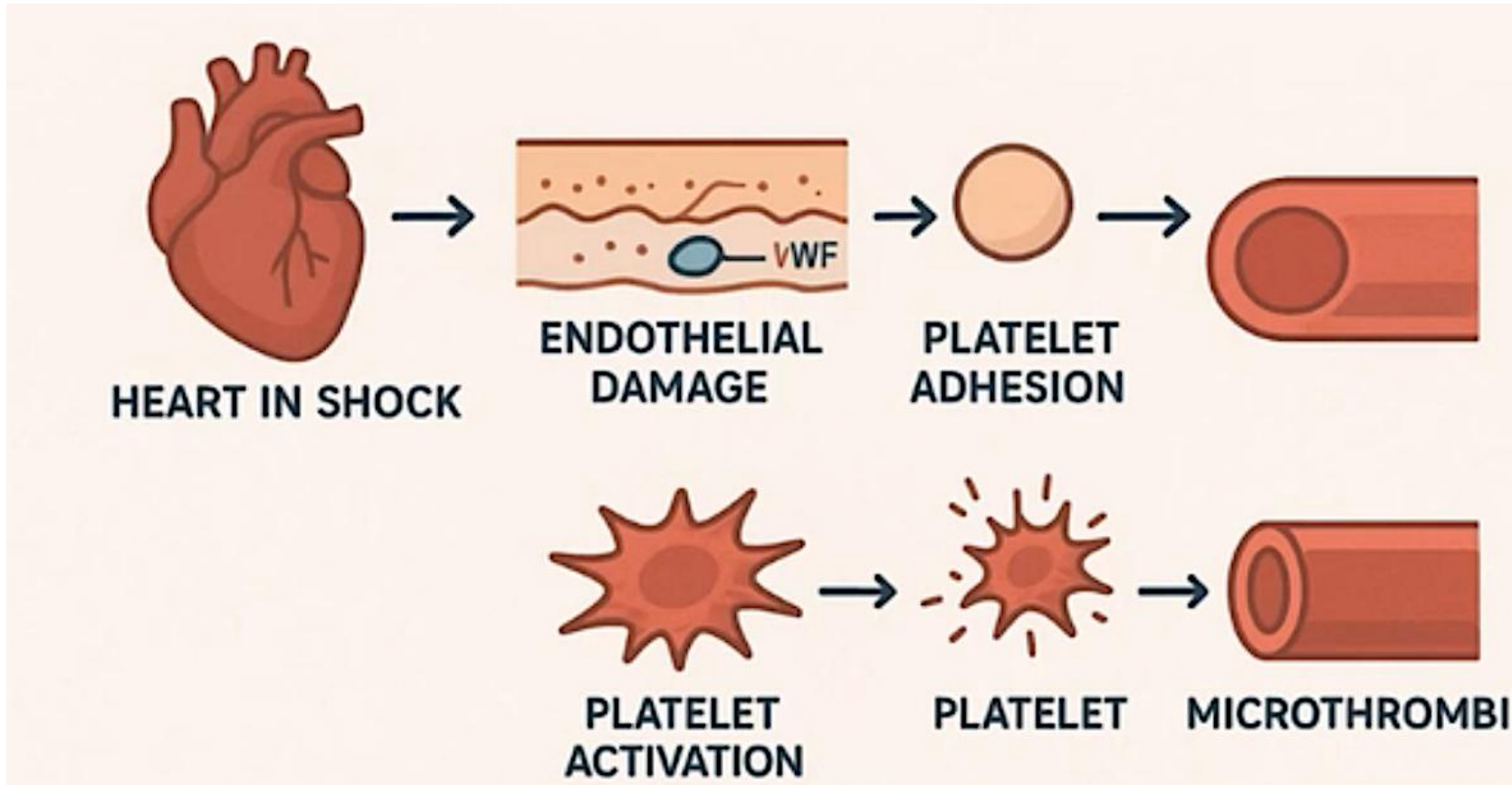
ischémie de jambe **x5**

Insuffisance rénale **x2**

sepsis

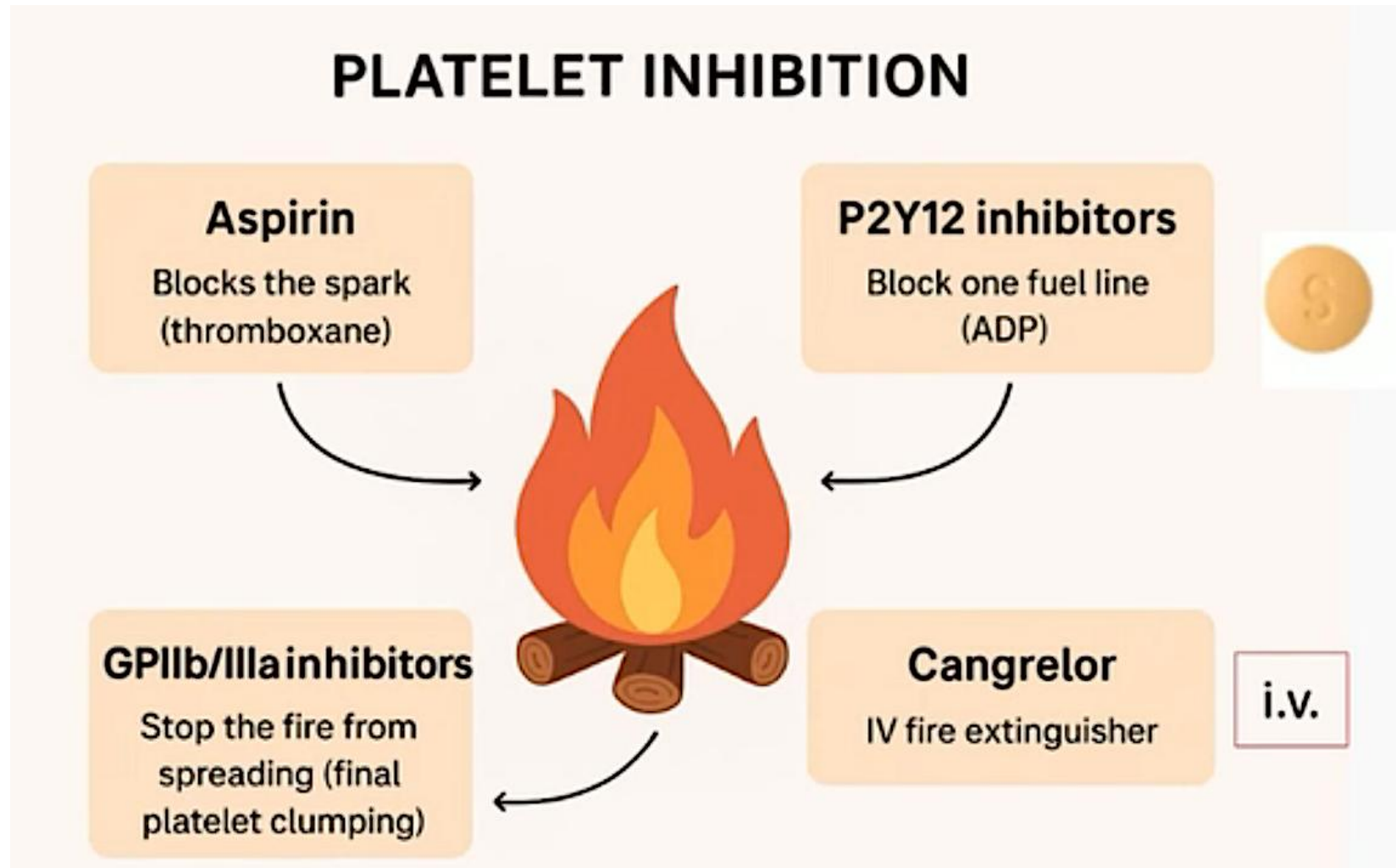
N Engl J Med 2024;390:1382-93.

Quel(s) traitement(s) anti-plaquettaire(s)?



Chistian W. Hamm

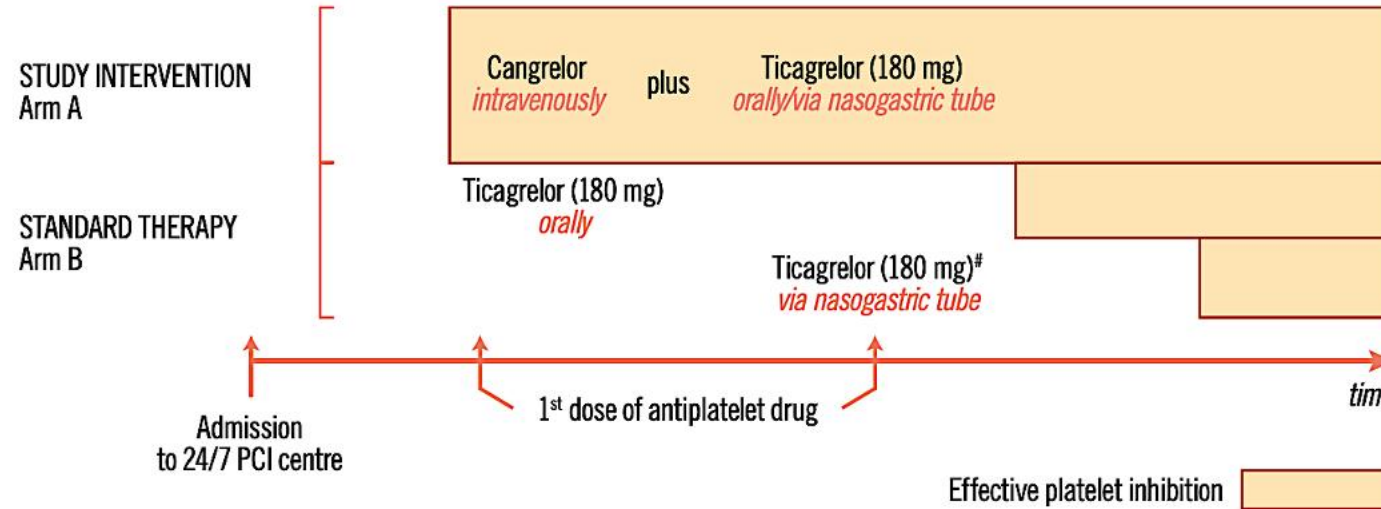
Quel(s) traitement(s) anti-plaquettaire(s)?



Chistian W. Hamm

Quel(s) traitement(s) anti-plaquettaire(s)?

DAPT SHOCK AMI



N=605

30 J



VASP < 50% à la fin de l'angioplastie

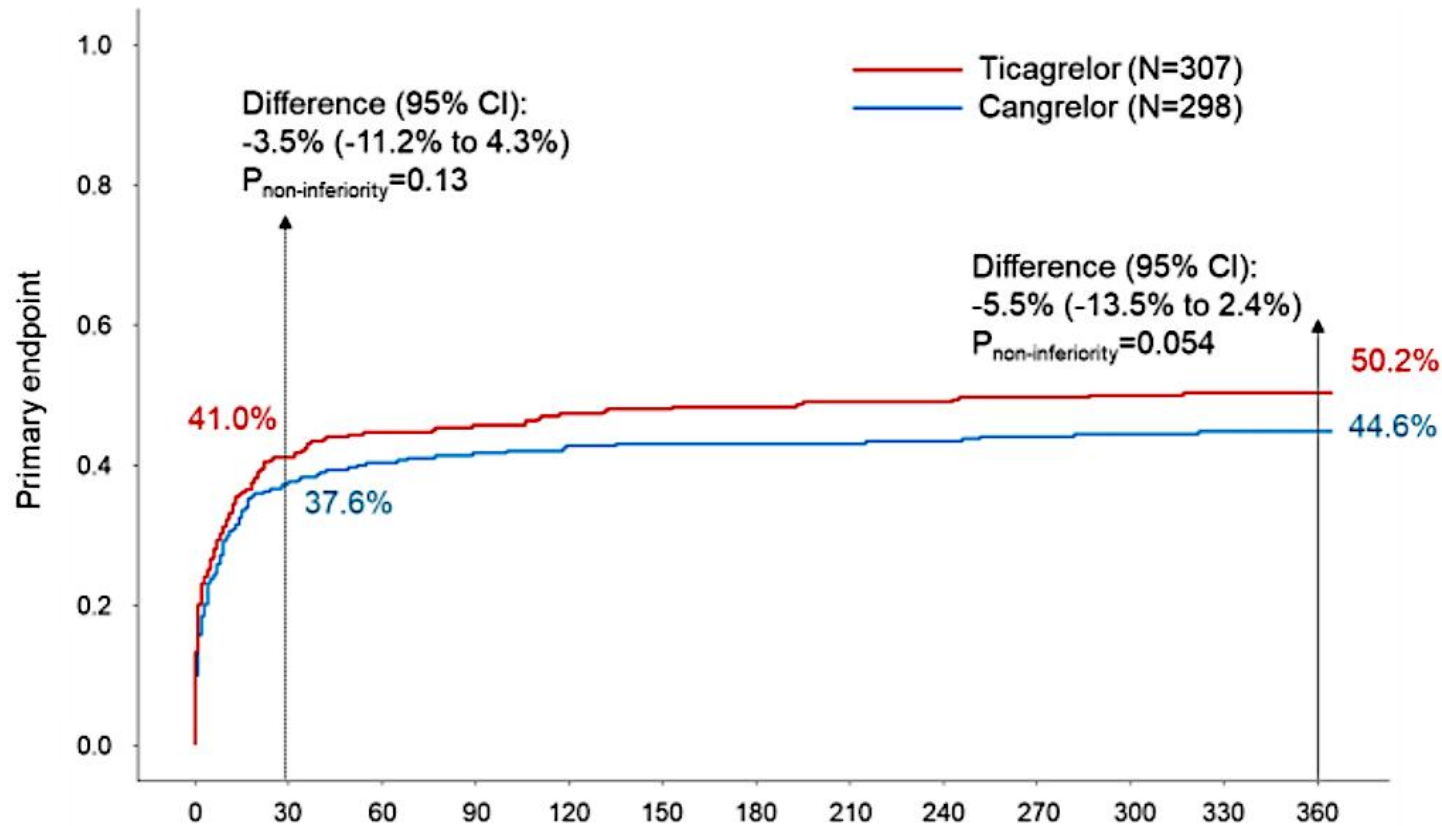
Death, MI, Ischemic stroke

ESC 2025 / EuroIntervention 2024 Oct 21;20(20):e1309-e1318

Quel(s) traitement(s) anti-plaquettaire(s)?

DAPT SHOCK AMI

Cangrelor réduit la mortalité de $\approx 5\%$ à 1 an



Réduction

- Thrombose de stent
- Récidive Infarctus
- Mortalité toutes causes

Pas de différence en saignement

Messages clefs

Choc cardiogénique + infarctus du myocarde = 40 à 50 % de mortalité

Que faire?

- 1 **Revasculariser:** si angioplastie uniquement la lésion coupable
- 2 **Assister:** précocement, adapté au niveau de choc, Impella, ECMO
- 3 **Inhiber les plaquettes:** Cangrelor