

# Comparaison d'une angioplastie avec perfusion de tirofiban ou d'abciximab avec mise en place d'un stent à élution de sirolimus ou d'un stent nu dans l'infarctus aigu du myocarde

## L'essai randomisé MULTISTRATEGY

Marco Valgimigli, MD, PhD

Gianluca Campo, MD

Gianfranco Percoco, MD

Leonardo Bolognese, MD

Corrado Vassanelli, MD

Salvatore Colangelo, MD

Nicoletta de Cesare, MD

Alfredo E. Rodriguez, MD, PhD

Maurizio Ferrario, MD

Raul Moreno, MD

Tommaso Piva, MD

Imad Sheiban, MD

Giampaolo Pasquetto, MD

Francesco Prati, MD, PhD

Marco S. Nazzaro, MD, PhD

Giovanni Parrinello, PhD

Roberto Ferrari, MD, PhD

Pour les investigateurs de l'étude

MULTISTRATEGY

(Multicentre Evaluation of

Single High-Dose Bolus Tirofiban vs

Abciximab With Sirolimus-Eluting

Stent or Bare Metal Stent in Acute

Myocardial Infarction Study)

**Contexte** Une perfusion d'abciximab et la mise en place d'un stent nu est une stratégie complémentaire de traitement pour réduire les événements cardiaques indésirables majeurs chez les patients ayant une angioplastie dans l'infarctus aigu du myocarde avec sus-décalage du segment ST (STEMI). On ne sait pas s'il existe un bénéfice semblable en remplaçant l'abciximab par une perfusion de fortes doses de tirofiban. De même, l'utilisation de stents à élution médicamenteuse dans cette population de patients est actuellement peu conseillée en raison des résultats contradictoires sur leur efficacité rapportés dans les essais randomisés et des inquiétudes sur leur tolérance rapportées par les registres.

**Objectif** Evaluer l'effet d'une perfusion de fortes doses de tirofiban et d'un stent à élution de sirolimus par rapport à une perfusion d'abciximab et avec mise en place d'un stent nu chez des patients ayant un STEMI lors d'une intervention coronaire percutanée.

**Schéma, environnement et patients** Essai préliminaire, factoriel 2x2 sur 745 patients ayant un STEMI ou un nouveau bloc de branche gauche dans 16 centres de référence en Italie, Espagne, et Argentine entre octobre 2004 et avril 2007.

**Interventions** Perfusion de fortes doses de tirofiban contre perfusion d'abciximab et stent à élution de sirolimus contre une mise en place d'un stent nu.

**Principaux critères de jugement** Pour la comparaison médicamenteuse, une résolution d'au moins 50 % du sus-décalage du segment ST à 90 minutes après l'intervention avec une marge de non infériorité non pré-spécifiée de 9 % de différence (risque relatif, 0.89); pour la comparaison des stents, le taux d'événements cardiaques indésirables majeurs, défini par un critère composé comprenant les décès toutes causes, un infarctus ultérieur, et une revascularisation du vaisseau cible pour raisons cliniques dans les 8 mois.

**Résultats** Une résolution du segment ST est survenue chez 302 patients sur 361 patients (83.6 %) ayant reçu la perfusion d'abciximab et 308 sur 361 (85.3 %) après perfusion de tirofiban (risque relatif, 1.020; intervalle de confiance 97.5 %, 0.958-1.086;  $P < 0.001$  pour la non infériorité). Les résultats ischémiques et hémorragiques ont été semblables dans les groupes tirofiban et d'abciximab. À 8 mois, des événements cardiaques indésirables majeurs s'étaient produits chez 54 patients (14.5 %) ayant un stent nu et chez 29 (7.8 %) ayant un stent à élution de sirolimus ( $P = 0.004$ ), reflétant principalement une réduction de des taux de revascularisation (10.2 % contre 3.2 %). L'incidence de la thrombose du stent a été semblable dans les 2 groupes de stents.

**Conclusions** Chez des patients ayant une intervention coronaire percutanée pour STEMI, comparé à l'abciximab, un traitement par tirofiban a été associé à une résolution non inférieure du sus-décalage du segment ST à la 90<sup>ème</sup> minute suivant l'intervention coronaire, alors que la mise en place d'un stent à élution de sirolimus a été associée à un risque sensiblement inférieur d'événements cardiaques indésirables majeurs par rapport aux stents nus dans les 8 mois suivant l'intervention.

**Trial Registration** clinicaltrials.gov Identifier: NCT00229515

JAMA. 2008;299(15):1788-1799