



ACTUALITÉ PHARMA

TITAN OPTIMAX™: le stent le plus sûr dans l'infarctus

Les résultats de l'étude **TIDES-ACS**, présentés lors du congrès de la Société européenne de cardiologie à Barcelone (ESC 2017) durant la session des *Late Breaking Science*, montrent que le stent **TITAN OPTIMAX** à revêtement en oxy-nitride de titane (TiNO) n'est pas inférieur au stent à élution à l'évérolimus (EES) et polymère biodégradable, **SYNERGY**, chez les patients revascularisés pour un syndrome coronarien aigu. L'étude a randomisé 1 491 patients (2:1) pour recevoir le stent à revêtement en TiNO (n = 989) ou le stent EES (n = 502) dans le cadre de cette étude multicentrique (12 centres) internationale. Le critère d'évaluation

composite primaire (mortalité cardiaque, IDM non mortel et revascularisation de la lésion cible, TLR) à 12 mois montre la non-infériorité (6,3 vs 7 % dans les deux groupes respectivement, RR 1,12, IC : 0,73-1,72, $p < 0,001$ de non-infériorité). Les critères de mortalité cardiaque et IDM non fatals sont réduits dans le groupe recevant le stent en TiNO (0,5 vs 1,6 %, $p = 0,04$; 1,8 vs 4,6 %, $p = 0,004$). En revanche, le TLR a été réalisé plus fréquemment dans le bras recevant le stent à revêtement en TiNO (5,4 vs 3,4 %, $p = 0,09$). Autrement dit, les critères d'évaluation durs tels que la mortalité cardiaque et l'IDM sont réduits de manière significative avec ce

nouveau stent à revêtement en TiNO et plateforme en cobalt-chrome, tandis que le taux de revascularisation est plus élevé mais reste non significatif.

Les résultats de cette nouvelle étude confirment l'intérêt de cette technologie, développée par la société française Hexacath, dans l'angioplastie de l'infarctus. On notera que dès 2007 le stent recouvert de TiNO avait démontré sa non-infériorité par rapport au Taxus Liberté dans l'étude randomisée TiTAX-AMI (*Late Breaking Trial TCT 2007*) publiée à 1 et 5 ans et plus récemment en 2011 face au stent à élution d'évérolimus XIENCE V dans l'étude randomisée BASE-ACS (*Late Breaking*

trial EuroPCR 2011) publiée à 1 et 5 ans.

Pour conclure, le stent bioactif à revêtement de TiNO a démontré sa non-infériorité face aux 3 générations successives de stents actifs à élution médicamenteuse avec significativement moins de décès cardiaques, d'IDM et de thromboses certaines et probables. Enfin, cette technologie offre également l'avantage d'une gestion du traitement antiplaquettaire post angioplastie plus courte, plus simple et moins coûteuse pour les systèmes de santé. ♥

M. D.
D'après un communiqué
[Hexacath](#)