

CELLULES PROGÉNITRICES DANS L'INFARCTUS DES ÉTUDES À GRANDE ÉCHELLE SONT NÉCESSAIRES

Prises ensemble, trois études parues simultanément dans le « New England Journal of Medicine » ayant pour thème l'effet de l'injection de progéniteurs médullaires chez des sujets qui ont souffert d'infarctus du myocarde donnent des résultats non concluants sur l'intérêt de cette nouvelle technique. Des essais à grande échelle sont nécessaires.

AU COURS des dix dernières années, des expérimentations animales ont prouvé que l'injection de cellules extraites de la moelle osseuse pouvait permettre une amélioration de la fonction ventriculaire chez des sujets ayant souffert d'infarctus du myocarde par le biais d'une régénération des cellules du cœur et de l'apparition d'une néovascularisation. Les études expérimentales préliminaires effectuées chez l'homme ont confirmé que cette technique est faisable, sûre et potentiellement active. Trois nouvelles études laissent penser que, avant de développer de façon extensive cette technique chez l'homme, il faut des études à grande échelle qui n'ont pas encore été mises en place.

Ischémie stable depuis trois mois. La première de ces études a comparé l'effet de la transplantation intracoronaire de cellules progénitrices extraites de la moelle osseuse ou du sang circulant à celui de l'injection de placebo. Après une étude pilote sur 17 patients, l'équipe du Dr Brigit Assmus (Francfort) a mis en place un travail croisé contrôlé sur 75 personnes atteintes d'une ischémie cardiaque stable depuis au moins trois mois : vingt-trois ont reçu du placebo, vingt-quatre des cellules extraites du sang circulant et vingt-huit des progéniteurs médullaires. Les cellules ont été injectées dans l'artère coronaire irriguant la zone myocardique la plus dyskinétique. Les patients du groupe contrôle ont été, après trois mois de suivi, tirés au sort pour recevoir l'un des deux traitements, et ceux qui avaient déjà reçu l'un des deux types d'injection cellulaire ont ensuite reçu les autres cellules. «A trois mois, c'est chez les sujets qui ont reçu des progéniteurs médullaires que la modification de la fraction d'éjection systolique s'est révélée la plus grande (+ 2,9 % contre - 0,4 % pour les cellules du sang circulant et - 1,2 % pour le placebo). La suite de l'étude croisée a confirmé que l'effet de la perfusion intracoronaire de cellules médullaires était associé avec une amélioration de la fonction cardiaque globale et ventriculaire gauche indépendante du traitement reçu auparavant», analysent les auteurs.

La deuxième étude, qui a inclus 204 patients, est la plus grande jamais menée sur ce sujet. Les patients ont reçu dans les trois à sept jours suivant un infarctus du myocarde reperfusé une injection intracoronaire de cellules progénitrices médullaires ou de placebo. A quatre mois, l'amélioration en valeur absolue de la fraction d'éjection ventriculaire gauche était significativement plus importante dans le groupe progéniteurs que chez les témoins (+ 5,5 % contre + 3 %). Les patients qui ont le plus bénéficié de cette technique étaient ceux dont la fraction d'éjection systolique était inférieure à 48,9 % à l'entrée dans l'étude. Un an après la réalisation du geste, les patients qui avaient bénéficié d'une injection de progéniteurs avaient un risque minoré de décès, de récurrence d'infarctus du myocarde ou la nécessité d'une nouvelle procédure de revascularisation ($p = 0,001$).

Enfin, la troisième étude a inclus des patients atteints d'infarctus du myocarde antérieur avec élévation du segment ST et traités par procédure de revascularisation. Ils ont été tirés au sort pour recevoir soit des cellules mononucléaires autologues extraites de la moelle osseuse (50 patients), soit une solution contrôle (50 patients).

Parmi les sujets traités avec des cellules médullaires, quarante-sept ont reçu l'injection dans les six jours suivant l'infarctus. En utilisant la technique SPECT, la valeur calculée de la fraction d'éjection systolique était majorée de 7,6 % chez l'ensemble des patients et, chez les sujets traités par injection active, cette valeur a encore été majorée de 0,6 %.

La déception en IRM. En revanche, l'utilisation de l'IRM n'a pas confirmé ce résultat, puisque la comparaison des examens à l'entrée et à six mois allait dans le sens d'une baisse de la Fevs de 3 % environ. Pour le Dr Ketil Lunde. «nous n'avons pas pu mettre en évidence d'effet de l'injection des cellules autologues chez les patients choisis.»

Dans un éditorial, le Dr Anthony Rosenzweig explique que, «au vu de ces données, les patients ne doivent pas être traités de façon systématique par l'injection de progéniteurs, mais ils peuvent bénéficier de cette thérapeutique dans le cadre d'études cliniques spécifiques incluant différentes catégories de patients, y compris ceux dont le pronostic est plus réservé afin de mieux comprendre les éventuelles indications de cette nouvelle technique».

> Dr ISABELLE CATALA

« New England Journal of Medicine », vol. 355 ; 12, pp. 1199-1209, 1210-1221, 1222-1232 et 1274-1276, 21 septembre 2006.

Le Quotidien du Médecin du : 25/09/2006