

## Résultat décevant d'une étude randomisée sur l'administration intracoronaire de cellules souches de moelle osseuse 24 heures après un infarctus

---

LONDRES, 13 janvier (APM) - Le Lancet a rendu publique vendredi une étude randomisée sur l'administration intracoronaire de cellules souches de moelle osseuse autologues 24 heures après un infarctus du myocarde qui, contrairement à une autre étude récente, donne un résultat décevant.

La thérapie cellulaire de l'infarctus a fait l'objet de nombreux travaux ces dernières années, mais dans des études souvent de petite taille et qui n'étaient pas en double aveugle.

Au congrès de l'American Heart Association à Dallas en novembre 2005 ont été présentés les résultats de l'étude REPAIR-AMI qui a montré une amélioration significative de la fraction d'éjection ventriculaire gauche chez des patients ayant reçu une injection intracoronaire de cellules souches autologues 4 à 6 jours après l'infarctus.

L'étude, publiée dans le Lancet de samedi, apparaît moins favorable. Il n'y avait pas de différence significative à 4 mois dans l'élévation de la fraction d'éjection entre les 33 patients qui ont reçu une greffe de cellules souches autologues (élévation moyenne de 3,4%) et les 34 qui ont reçu une injection placebo (élévation de 2,2%).

Stefan Janssens et ses collègues de l'université de Louvain en Belgique notent toutefois un avantage significatif chez les patients ayant reçu des cellules souches autologues: la taille de l'infarctus était réduite de 28% et la récupération de la fonction systolique dans la région touchée était meilleure.

Il reste néanmoins à savoir si cette différence se traduira par un avantage clinique. Aucune différence n'a été observée à 4 mois dans cette étude où il n'y a pas eu de complication, mais le nombre de patients était faible, note-t-on.

"Au vu de la complexité et du coût du transfert des cellules souches de moelle osseuse, cette intervention dans sa forme actuelle n'offre pas suffisamment de bénéfice pour être incluse dans les traitements de reperfusion de l'infarctus du myocarde", concluent les chercheurs.

Dans un éditorial, Marc Penn de la Cleveland Clinic se montre un peu plus optimiste.

Notant les points positifs que sont la faisabilité et la sûreté de la méthode, il souligne par ailleurs que les différentes études réalisées chez l'homme, et notamment l'étude belge, ont inclus des patients à faible risque d'insuffisance cardiaque, dont la fraction d'éjection ventriculaire gauche était au départ peu diminuée.

Les études chez l'animal qui ont suggéré l'intérêt de cette thérapie cellulaire ont été faites sur des infarctus de grande taille. Ce ne sont donc peut-être pas les bons patients qui ont pour l'instant été étudiés.

Des essais cliniques bien contrôlés de plus grande taille devront être réalisés et "devraient se focaliser sur des patients à haut risque de morbidité et mortalité après l'infarctus et avoir suffisamment de puissance pour détecter des bénéfices modestes", conclut-il.

(Lancet, 14 janvier, vol.367, n°9505, p.113-121 & 87-88)

fb/hm/APM

FBJAC004 13/01/2006 09:59 CARDIO

