

LA LETTRE DE LA NSFA

La NSFA vous propose une sélection d'articles et fait le point sur l'actualité de la Société, avec les dates-clés de notre agenda



Article rédigé
par Vincent DURLACH

(Vice -Président de la Société Francophone
de Tabacologie & Administrateur de la NSFA)



MOBILISONS-NOUS POUR LA JOURNÉE MONDIALE SANS TABAC 2024 !

La Journée mondiale sans tabac (JMST) 2024 se tient comme chaque année le 31 mai alors que la France reste un des bonnets d'âne européen en terme de consommation tabagique avec une prévalence de **25.3% de fumeurs quotidiens** (27.5 % chez les hommes , 23.0 % chez les femmes) et que **le tabagisme reste la première cause de décès évitables dans le monde** (cardiovasculaires , cancers , BPCO..).

Dans une perspective de protection de la santé des jeunes générations son thème 2024 est centrée sur **la prévention des tactiques de marketing prédatrices de l'industrie du tabac** dont l'objectif principal est de créer une nouvelle génération de personnes dépendantes (on estime que 37 millions de jeunes âgés de 13 à 15 ans consomment du tabac dans le monde [1])

Au delà de ce thème important chaque JMST permet de revenir sur cet enjeu sanitaire et sociétal majeur que constitue le tabagisme et de souligner, en cette période électorale , le fait que l' Union Européenne et en particulier la Commission Européenne doit rattraper son retard sur la régulation des produits du tabac et de la nicotine. Cette dernière semble en effet sous l'influence puissante des lobbys de l' industrie du tabac avoir oublié son objectif d'une « **génération sans tabac** » **pour 2040**, c'est-à-dire de réduire la part de la population qui consomme du tabac en Europe à moins de 5 %. Ceci laisse du temps à l' industrie du tabac pour développer de nouveaux produits (: tabac chauffé, diversification des cigarettes électroniques, sachets de nicotine...). **Le solde en est 700.000 décès évitables /an en Europe** . Il y a donc une large matière pour se mobiliser le lors de la JMST !

[1] «Hooking the next generation: how the tobacco industry captures young customers.»
Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240094642>



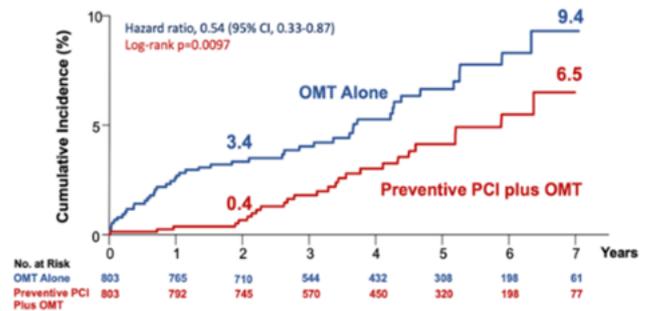
Clinique

Article recommandé par
Benoit LATTUCA

IMPACT DE L'ANGIOPLASTIE PREVENTIVE DE PLAQUES CORONAIRES VULNERABLES – ESSAI PREVENT

Park SJ et al.

Lancet 2024 - DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00413-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00413-6).



Contexte. Une angioplastie coronaire est actuellement recommandée en cas de SCA pour désobstruer la lésion coupable ou limiter le risque d'obstruction. Dans la maladie stable, le traitement médical occupe une place prépondérante et un bénéfice de l'angioplastie coronaire n'a été démontré que pour les patients avec une ischémie myocardique. Réaliser une angioplastie préventive chez des patients avec des critères de vulnérabilité de plaque pourrait limiter le risque évolutif et les événements cliniques. C'est dans tous les cas l'hypothèse de l'essai multicentrique randomisé PREVENT qui avait pour objectif de comparer au traitement médical seul, l'efficacité de l'angioplastie de plaques considérées vulnérables sans sténose angiographique significative et sans ischémie myocardique (FFR négative). Le critère de jugement principal combinait mortalité cardiovasculaire, infarctus du myocarde en lien avec le vaisseau traité, nouvelle revascularisation ou nouvelle hospitalisation pour angor à 2 ans. Une plaque vulnérable était définie par imagerie endocoronaire (2 critères parmi : surface minimale de la lumière ≤ 4.0 mm², charge athéromateuse >70%, fine chape fibreuse, plaque riche en lipides).

Points à retenir. Au total, 1606 patients ont été inclus dont 73% d'hommes avec une moyenne d'âge de 65 ans. Plus de 80% des patients présentaient un angor stable. À 2 ans, le critère de jugement principal est survenu moins fréquemment chez les patients traités par angioplastie (0.4% vs 3.4%, HR = 0.11, IC 95% [0.03-0.36], p=0.0003) avec un maintien de ce résultat à 7 ans (6.5% vs 9.4%, HR 0.54, IC 95% [0.33-0.87], p=0.0097). Ces événements sont néanmoins essentiellement liés à une réduction du nombre de revascularisations et des hospitalisations pour angor sans différence significative retrouvée en termes de décès, décès cardiovasculaire ou survenue d'infarctus du myocarde. Sur le plan de la sécurité, on observe très peu de complications de l'angioplastie avec une seule thrombose de stent et 3 complications per-procédurales dans le groupe préventif.

Le point de vue de la NSFA. L'imagerie endocoronaire occupe une place de plus en plus importante pour l'évaluation des lésions coronaires et en particulier de leur vulnérabilité. Traiter de manière préventive (avant toute ischémie ou rupture de plaque) une lésion coronaire apparaît séduisant avec une réduction significative du critère primaire composite dans cette étude et peu de complications procédurales. Faut-il traiter toutes les lésions coronaires vulnérables ? L'essai PREVENT réouvre dans tous les cas les discussions autour de l'intérêt de l'angioplastie dans la maladie coronaire. Ces résultats doivent néanmoins être évalués avec précaution étant donné de nombreuses limites : essai en ouvert, résultats tirés surtout par les hospitalisations et les nouvelles revascularisations, vulnérabilité de plaque quasi exclusivement définie par l'aire et la charge athéromateuse (97%) avec peu de chape fibreuse fine, peu d'événements cliniques et durée d'inclusion longue. Des études en cours (NCT05333068, NCT05027984, NCT05669222 et NCT05599061) permettront sans doute de compléter ces résultats et de mieux redéfinir le risque évolutif d'une plaque vulnérable et la place de l'angioplastie coronaire

LES ACTUALITÉS DE LA NSFA



Financements de fin de thèse

La Nouvelle Société Francophone d'Athérosclérose propose des financements de fin de thèse sous forme de CDD d'une durée allant de **3 à 6 mois maximum non-renouvelable**.

La subvention est destinée exclusivement à finaliser le projet de recherche développé au cours des trois dernières années, et devant faire l'objet d'une thèse de sciences. Cette subvention ne peut se poursuivre au-delà de la date de soutenance de thèse.

Les candidats doivent **être membres de la NSFA** en s'acquittant de la [cotisation annuelle](#).

Une audition des candidats pré-sélectionnés aura lieu le 12 juin.

Dossier de candidature : [Demande financement fin de thèse 2024](#)

Le dossier devra être adressé à Muriel Laffargue (muriel.laffargue@inserm.fr) **jusqu'au 31 mai 2024**.

Détails du règlement : [Règlement fin de thèse 2024](#)

Plus d'informations sur le [site web de la NSFA](#).

[Twitter](#)



[linkedin](#)



[youtube](#)

