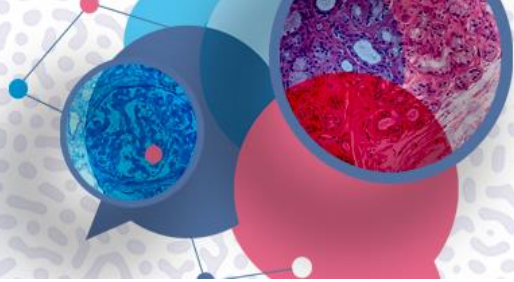


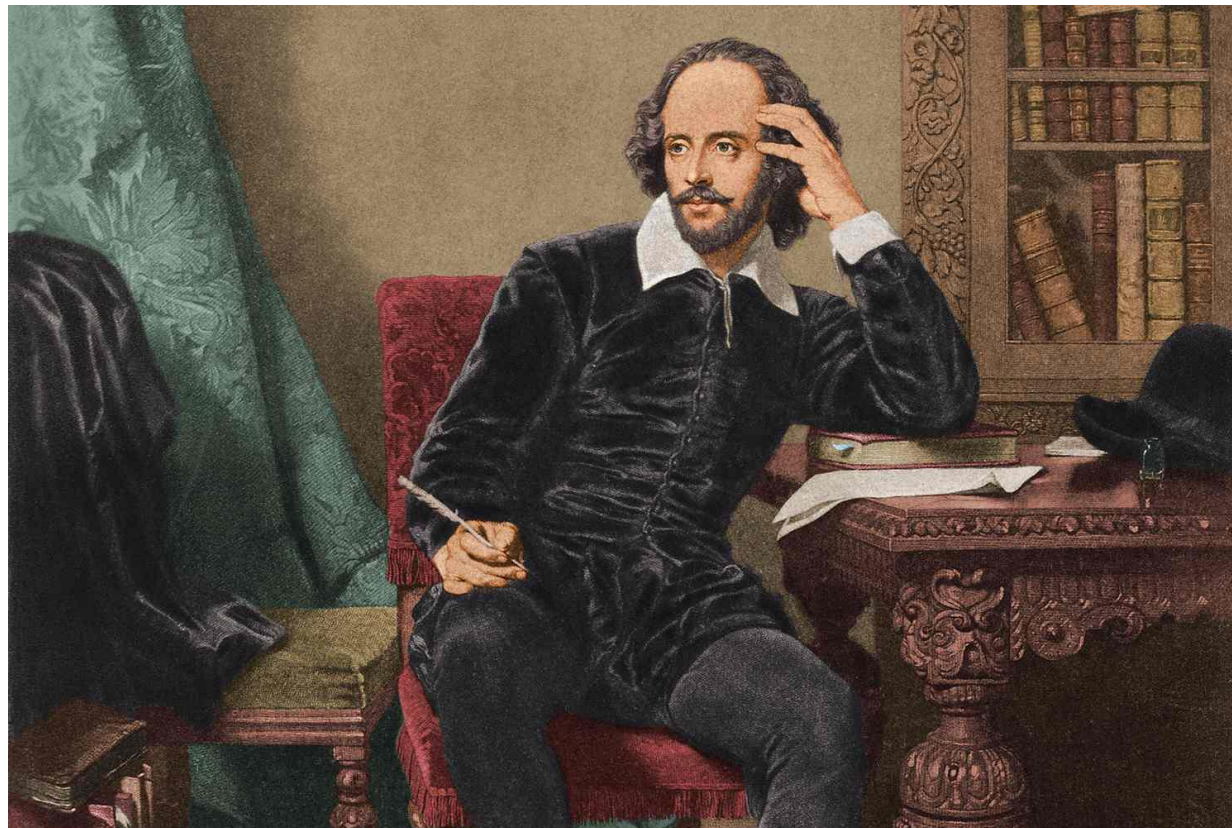
Le pronostic : intégrer la fin de vie dans le parcours patient

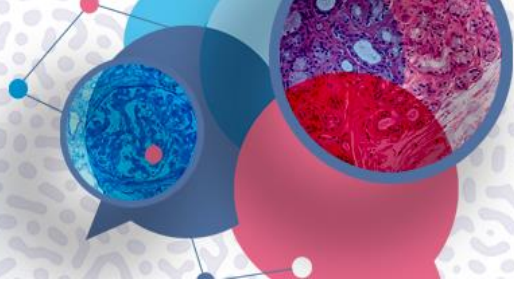
Dr Antoine JOBBÉ-DUVAL

Lyon



Annnonce du pronostic des amyloses : dire ou ne pas dire ?





Que dit le code ?



ARTICLE R.4127-35

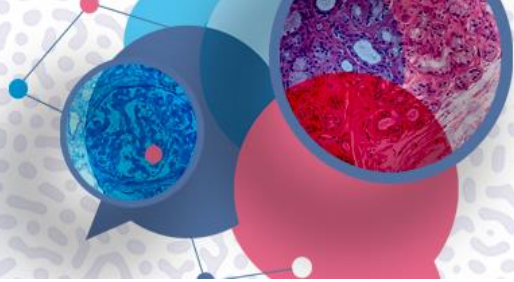
Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension.

Toutefois, lorsqu'une personne demande à être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic, sa volonté doit être respectée, sauf si des tiers sont exposés à un risque de contamination.

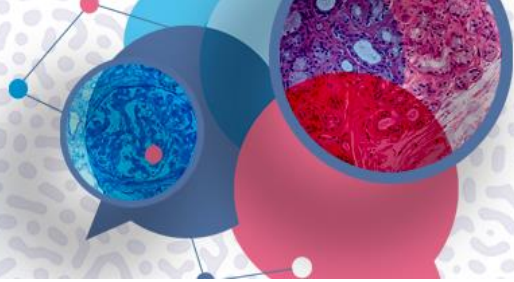
Un pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec circonspection, mais les proches doivent en être prévenus, sauf exception ou si le malade a préalablement interdit cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite.

ÉDITION FÉVRIER 2021

CODE
DE DÉONTOLOGIE
MÉDICALE



**Est-ce que je peux efficacement
évaluer un pronostic
dans les amyloses ?**



Mon patient a une amylose AL

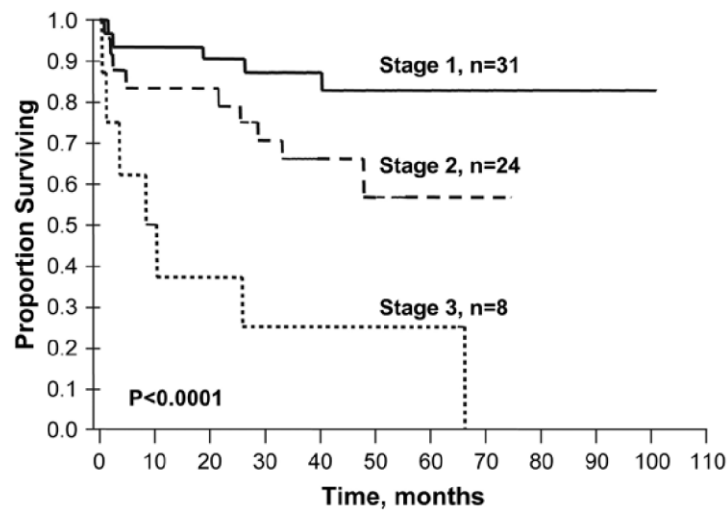
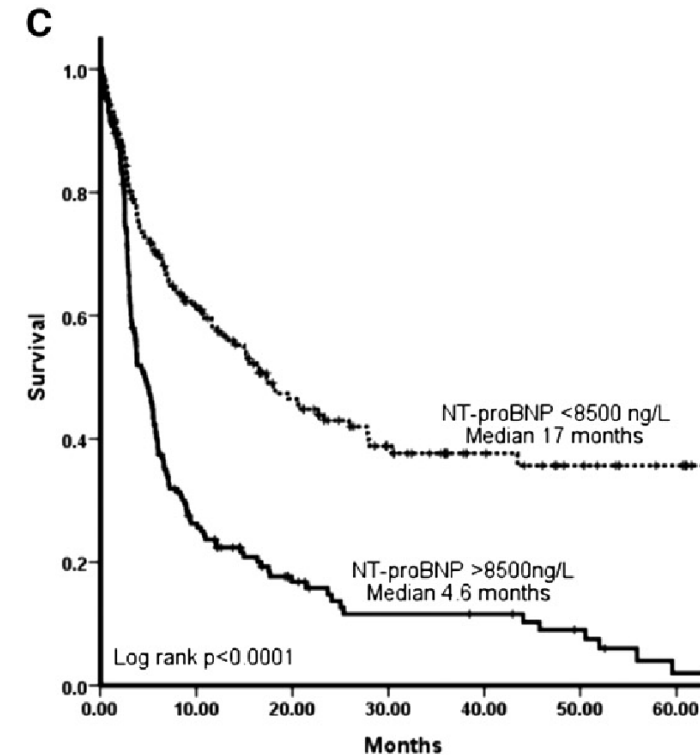
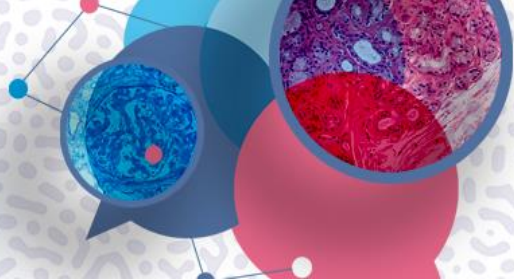


Figure 2. Predicting outcome post autologous peripheral blood stem cell transplant based on cardiac biomarker staging system. Stage 1, both below biomarkers below cut-off; Stage 2, one of the two biomarkers below cut-off; and Stage 3, both biomarkers above cut-offs. Cut-offs troponin T < 0.035 mcg/L and NT-proBNP < 332 ng/L (39 pmol/L). Results updated from original publication published in Blood. 2004;104:1881-1887. Median follow-up of surviving patients is 35.5 months.



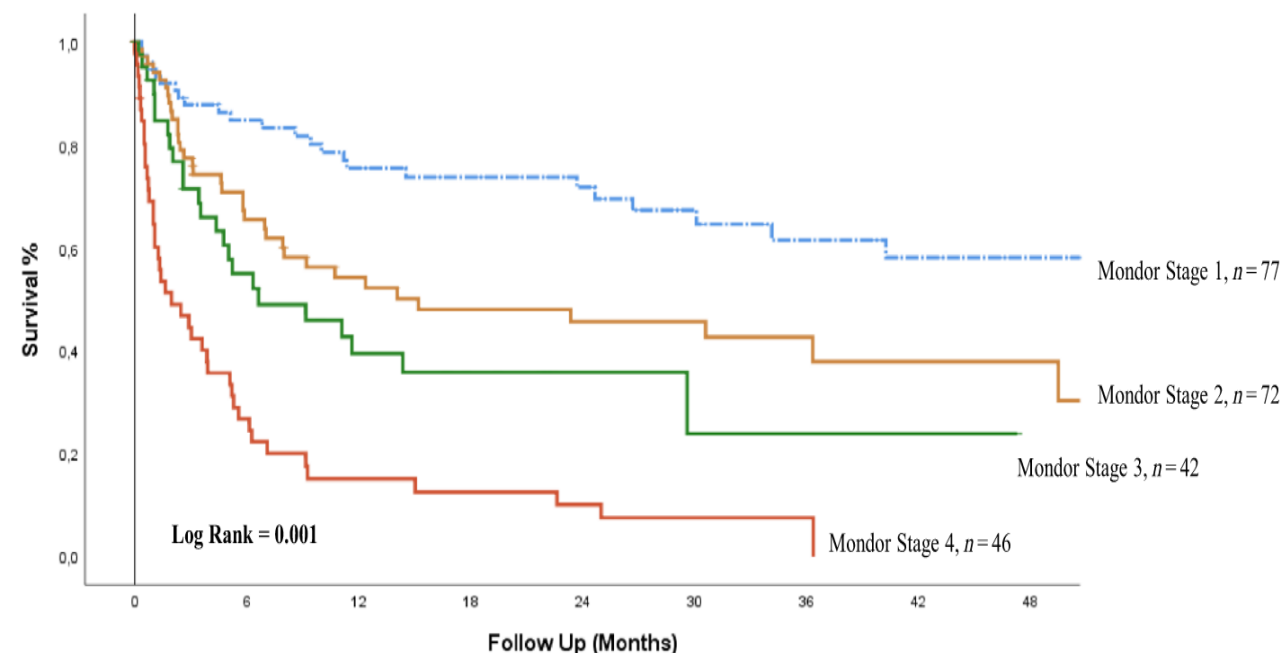


Mon patient a une amylose AL

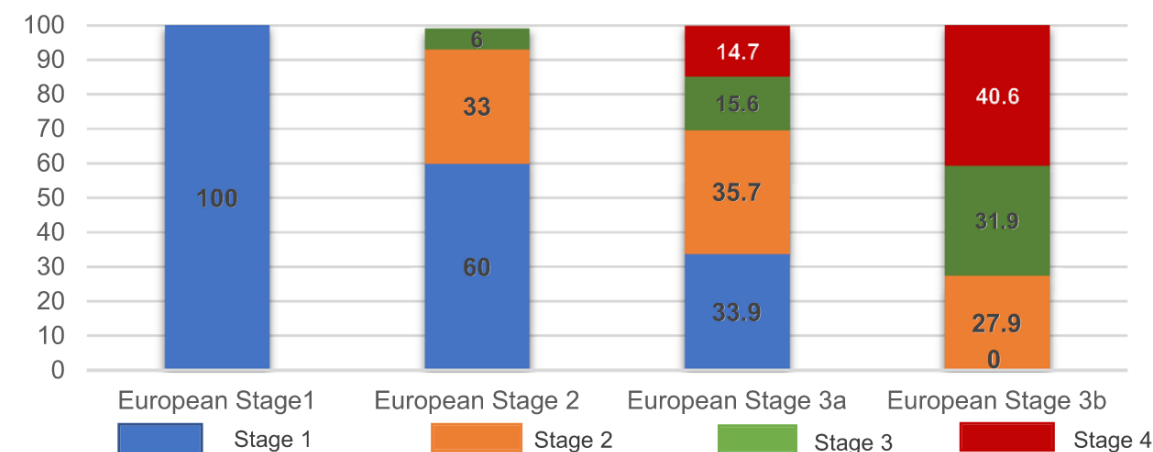
Model	Risk factor threshold		Other factors	Stage*	HR for death (95% CI) ³	Median OS, months ¹
	cTnT (µg/L)	NT-proBNP (ng/L)				
European 2015 modification of Mayo 2004 (Mayo 3b)	≥ 0.035 [†]	≥ 332	Stage 3 only: NT-proBNP ≥8500 ng/L	1	Reference	130
				2	2.6 (1.9–3.5)	54
				3a	4.9 (3.6–6.8)	24
				3b	11.1 (8.1– 15.4)	4



Mon patient a une amylose AL



(C) Prevalence of Mondor Amyloidosis Cardiac Stages within European stages



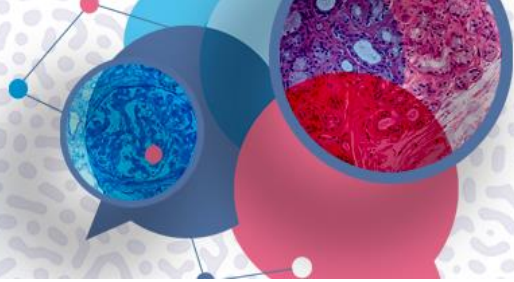
Median survival [95% CI]:

MACS 1: median not reached

MACS 2: 15.2 mo. [11-18]

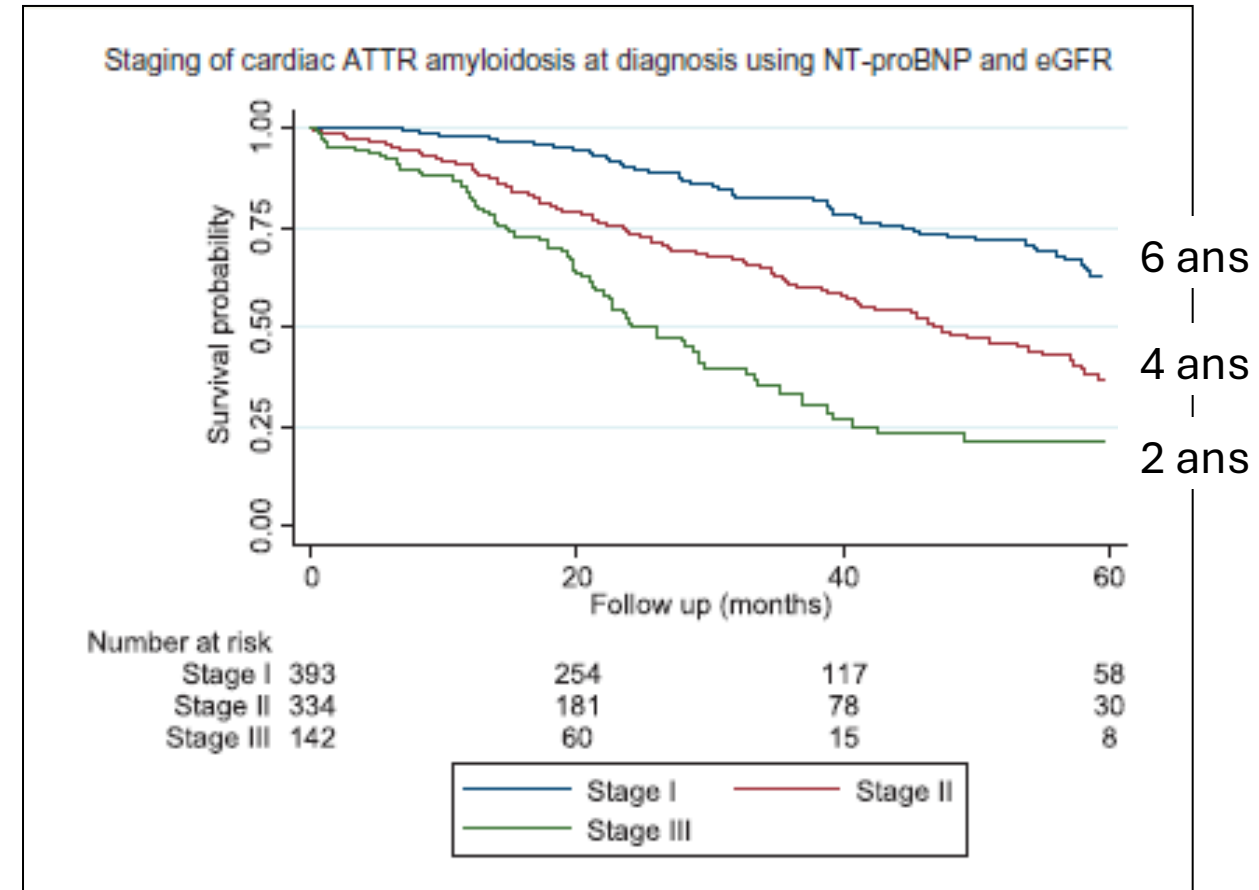
MACS 3: 6.6 mo. [1-13]

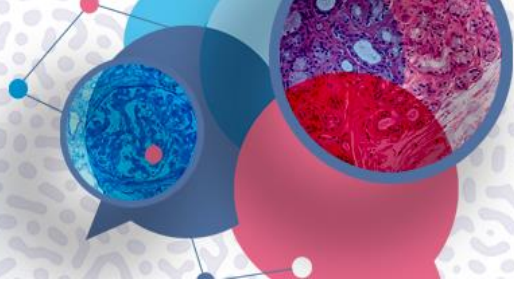
MACS 4: 2.2 mo. [1-4]



Mon patient a une amylose ATTR

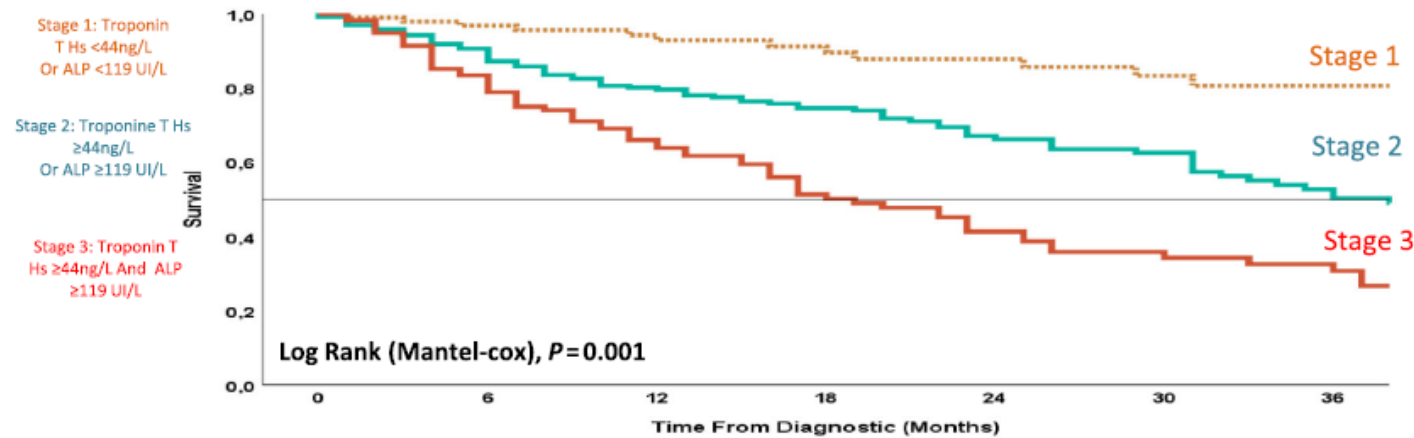
- Mortalité selon le DFG et le NT-pro BNP
 - Seuil DFG 45 ml/min
 - Seuil Nt pro BNP 3000





Amylose ATTR et ttt chez > 75 ans

(B) New Geriatric cardiac amyloidosis staging (GCA) : for Geriatric pulation



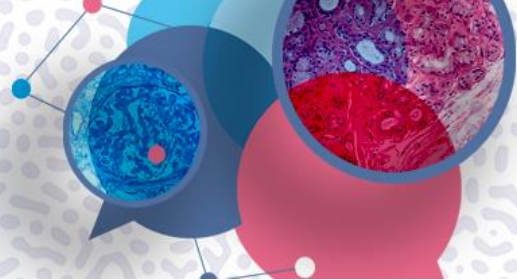
Troponine T Hs +
PAL

Troponine T <44
AND PAL < 119
Stage 1

Troponine T > 44
or PAL > 119
Stage 2

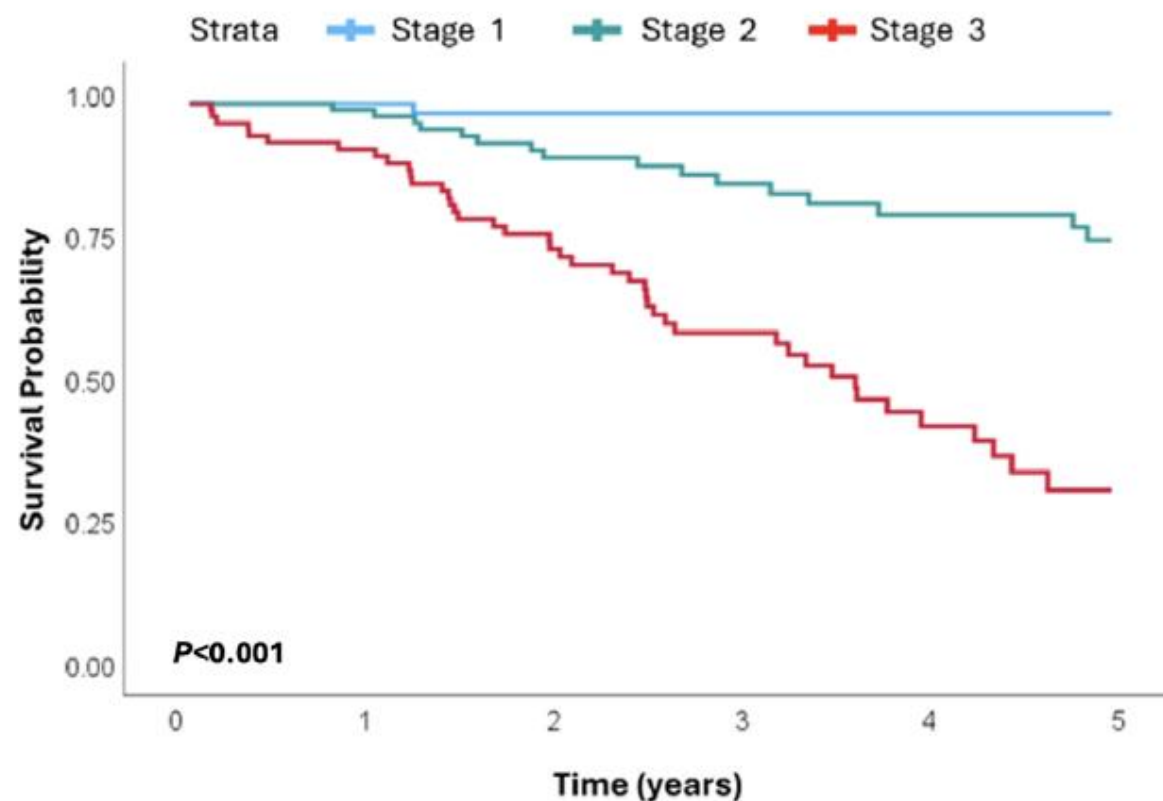
Troponine T > 44
AND PAL > 119
Stage 3

Eugenia Volpentesta ESC Heart Failure (2024)



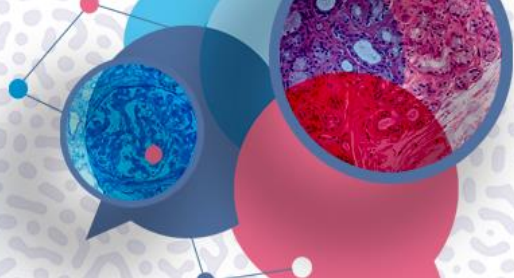
ATTRv ?

(A) Survival curves by disease stage



* 0 = No
1 = Yes

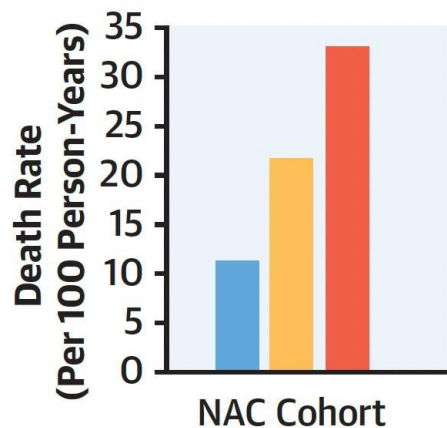
	START	STEP 2	STEP 3
	GLS $\geq -11\%$	NT-proBNP ≥ 2000 ng/L	eGFR ≤ 65 ml/min
Stage I	0	and 0	and 0
Stage II	0 1	and 0 and 0	and 1 and 0
Stage III	1 1	and 0 and 1	and 1 and 0 or 1



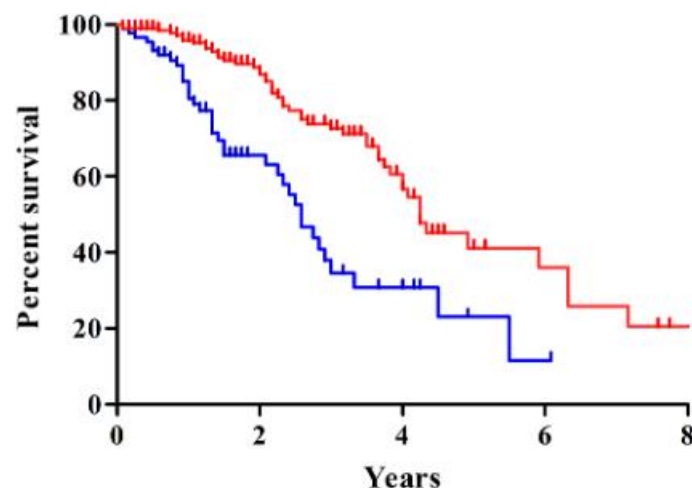
Éléments de suivi

NT-proBNP Progression and Outpatient Diuretic Intensification

- Neither NT-proBNP or ODI
- Either NT-proBNP or ODI
- Both NT-proBNP and ODI



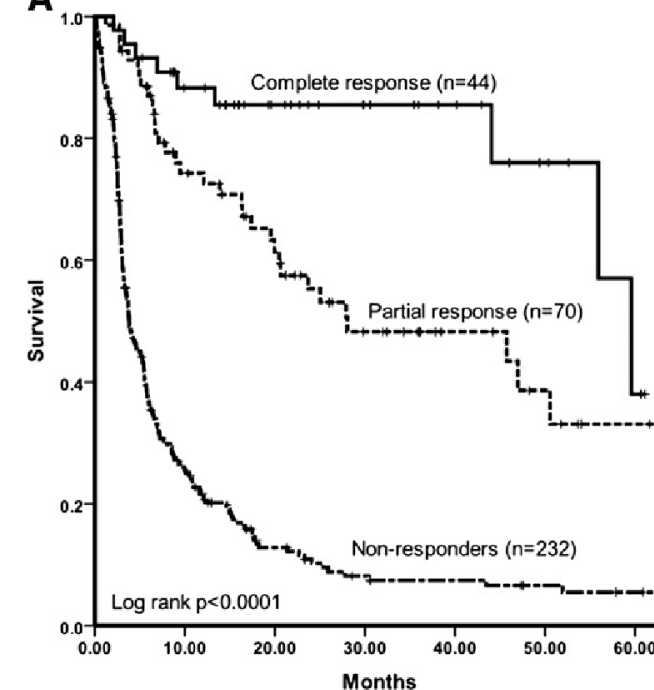
B

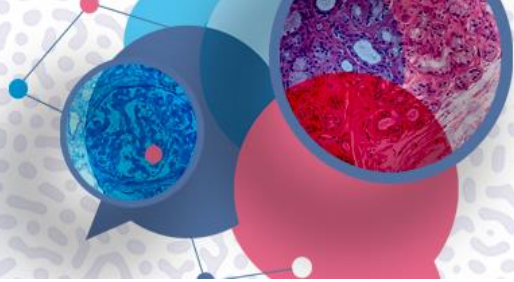


— Increase in NAC ATTR Stage

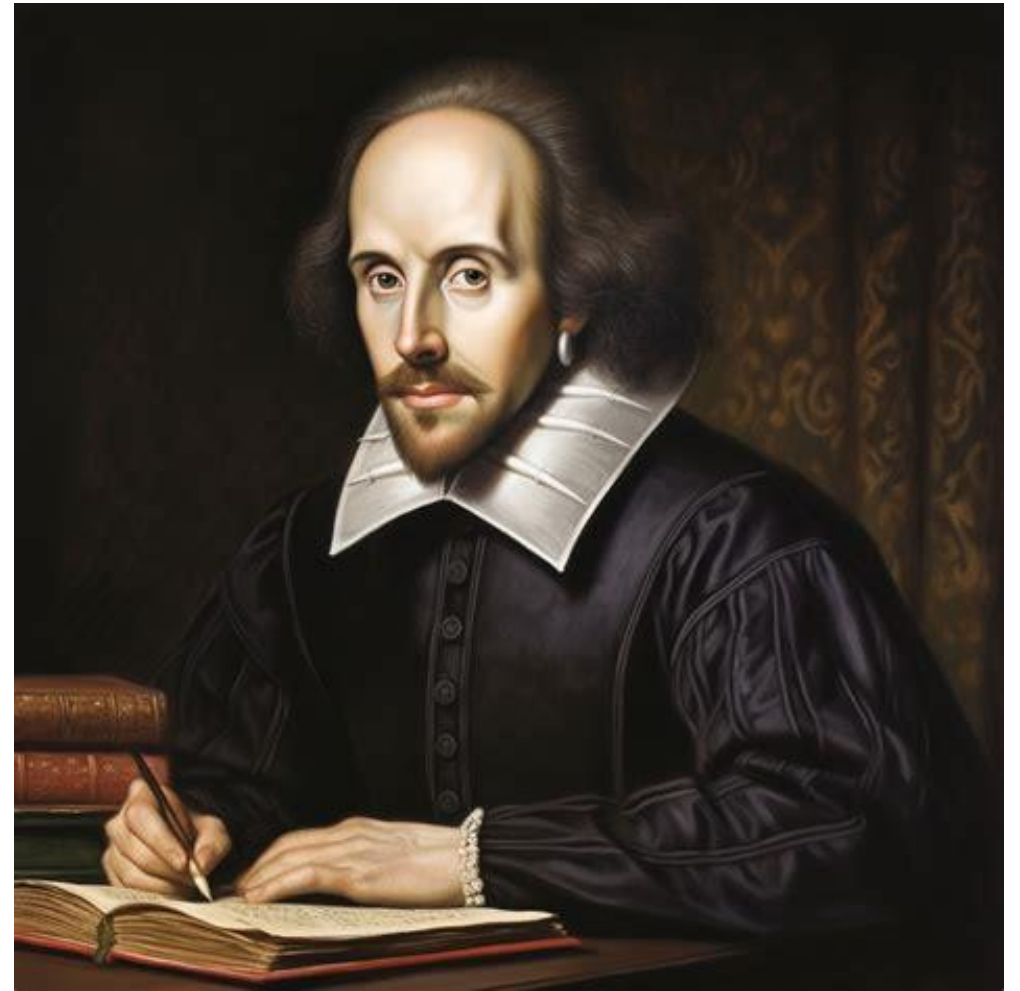
— Unchanged NAC ATTR stage

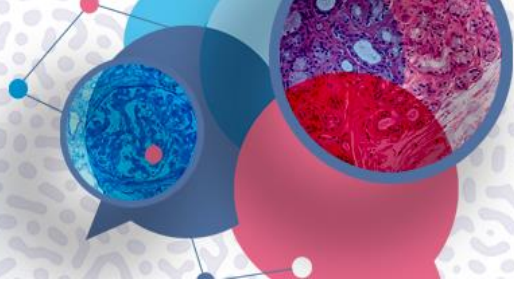
A





**Alors ?
Dire ou ne pas dire ?**





L'annonce, un phénomène dynamique

- Annonce de la maladie et du stade
- Avoir un discours dynamique en fonction :
 - De la réponse au traitement (Dara-VCD)
 - Des événements intercurrents (Hospitalisation IC)
 - De l'évolution des symptômes/ETT (augmentation du Lasilix, NYHA , NT pro BNP, dégradation FEVG)
 - S'aider de l'équipe de soins palliatifs ++

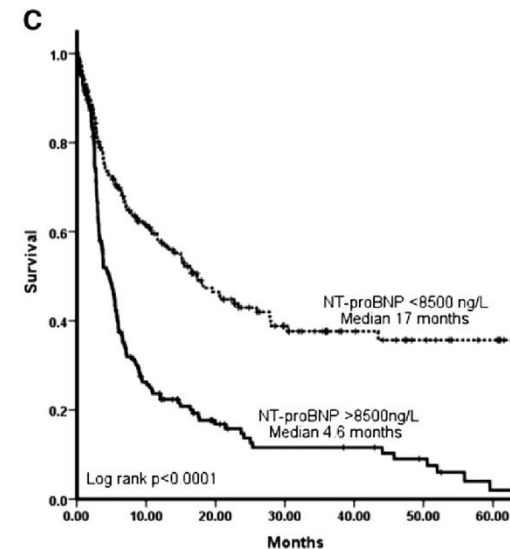
Median survival [95% CI]:

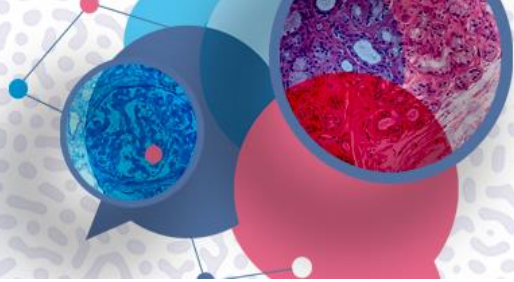
MACS 1: median not reached

MACS 2: 15.2 mo. [11-18]

MACS 3: 6.6 mo. [1-13]

MACS 4: 2.2 mo. [1-4]





Merci de votre attention !