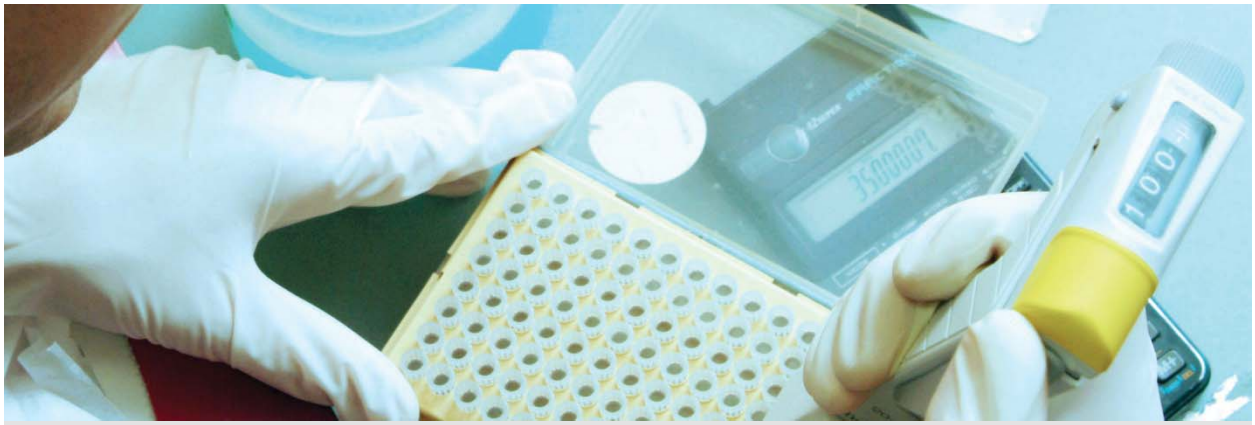
swiss medical board

Computertomographie-Scanner in der Abklärung der koronaren Herzerkrankung



Bericht vom 31. Dezember 2012
auf der Basis eines Assessment Berichtes des National Institute of Health and Clinical Excellence (NICE)

Expertenrat Swiss Medical Board:

- Nikola Biller-Andorno, Prof. Dr. med. Dr. phil., ordentl. Professorin für Biomedizinische Ethik, Universität Zürich
- Eva Cignacco, Dr. (PhD, Nursing Sciences), dipl. Hebamme, Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel
- Stefan Felder, Prof. Dr. rer. pol., Extraordinarius für Health Economics, Universität Basel
- Peter Jüni, Prof. Dr. med., Professor in klinischer Epidemiologie, Universität Bern
- Peter Meier-Abt, Prof. Dr. med., em. Professor für klinische Pharmakologie & Toxikologie, Präsident Schweiz. Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)
- Urs Metzger, Prof. Dr. med. Dr. h.c., em. Chefarzt Chirurgie, Zürich
- Brigitte Tag, Prof. Dr. iur. utr., ordentl. Professorin für Strafrecht, Strafprozessrecht und Medizinrecht, Universität Zürich

Geschäftsstelle Swiss Medical Board:

- Max Baumann, Prof. Dr. iur, RA, Institut Dialog Ethik
- Ruth Baumann-Hölzle, Dr. theol., Institut Dialog Ethik
- Hans Bohnenblust, Dipl. Ing. ETH, M.S. MIT, Ernst Basler + Partner
- Renato L. Galeazzi, Prof. Dr. med., Institut Dialog Ethik
- Andreas U. Gerber, Prof. Dr. med., Institut Dialog Ethik
- Patrik Hitz, Dipl. Ing. ETH, NDS MiG, Ernst Basler + Partner
- Danielle Stettbacher, Sozialwissenschaftlerin M.A., Ernst Basler + Partner
- Christian Weber, Dr. med., MPH, Ernst Basler + Partner

Impressum

Swiss Medical Board
Geschäftsstelle
Zollikerstrasse 65
8702 Zollikon

info@medical-board.ch
www.swissmedicalboard.ch

Abrégé

On désigne sous le terme "maladie coronarienne" les lésions des artères qui alimentent le muscle cardiaque en sang (vaisseaux ou artères coronaires). Il s'agit là d'une diminution croissante du diamètre des artères pouvant indirectement entraîner des complications aigües potentiellement fatales (infarctus du myocarde, par exemple). En Suisse, 8 800 personnes meurent chaque année d'une maladie coronarienne, ce qui représente 14,5 % du nombre total de décès. Pour détecter une maladie coronarienne, on dispose entre autres de deux techniques d'imagerie médicale : la tomodensitométrie cardiaque et la coronarographie invasive.

Le présent rapport du Swiss Medical Board se penche sur la question de savoir comment se compare le rendement diagnostique d'une tomodensitométrie cardiaque utilisant des appareils de la nouvelle génération (New Generation Cardiac Computed Tomography, NGCCT) par rapport à la coronarographie invasive (gold standard). Sont en outre examinés les effets négatifs potentiels des deux techniques et le rapport coût-efficacité. Le présent rapport se fonde sur trois documents du National Institute of Health and Clinical Excellence (NICE) de Grande-Bretagne, ainsi que sur des réflexions complémentaires du Swiss Medical Board.

Sur la base de ces fondements, on peut conclure que la tomodensitométrie cardiaque peut remplacer sans inconvénient la coronarographie invasive pour le diagnostic d'une maladie coronarienne soupçonnée chez certains groupes d'individus. Cela dépendra de la "probabilité pré-test", c'est-à-dire la probabilité estimée, sans examen plus approfondi, qu'un individu soit atteint d'une maladie coronarienne. Chez certains groupes d'individus, le rapport coût-efficacité de la coronarographie invasive est relativement défavorable. Les connaissances tirées de la présente analyse conduisent aux recommandations suivantes.

- **Avant d'utiliser une technique d'imagerie médicale chez un patient soupçonné d'être atteint d'une maladie coronarienne, il convient au préalable d'évaluer soigneusement la probabilité pré-test.**
- **En cas de probabilité pré-test faible (généralement inférieure à 10 %), l'utilisation d'une technique d'imagerie médicale n'est pas indiquée.**
- **Chez les individus chez lesquels la probabilité pré-test a été évaluée à entre 10 % et 30 % environ, il convient, pour le diagnostic, de réaliser une tomodensitométrie cardiaque à l'aide d'appareils de la nouvelle génération (NGCCT), dans la mesure où l'imagerie médicale est indispensable. La réalisation d'emblée d'une coronarographie invasive est contre-indiquée chez ce groupe d'individus. La question de savoir si, en cas de résultats positifs, une coronarographie invasive doit ensuite être réalisée dépendra des résultats de la tomodensitométrie et de chaque cas.**
- **En cas de probabilité pré-test plus élevée (généralement entre 30 % et 50 % environ), il convient de réaliser, comme première méthode d'imagerie, une tomodensitométrie cardiaque. En cas de résultats positifs avec des appareils NGCCT, il faudra, le**

cas échéant, explorer davantage par coronarographie invasive et appliquer éventuellement un traitement.

- **Les prestataires doivent expliquer aux patients les différentes techniques, même si une de ces techniques ne peut pas être proposée dans leur propre établissement.**