

ÉVÉNEMENT HYBRIDE



Jeudi 18 décembre 2025
Fondation Biermans-Lapôtre ■ PARIS

www.masterclass-amylose.com

Des traitements multiples et coûteux : faut-il arrêter un jour ?

Damien Logeart

Cardiologie, CCMR, Hôpital Lariboisière
APHP - Université Paris Cité

Journée organisée par :

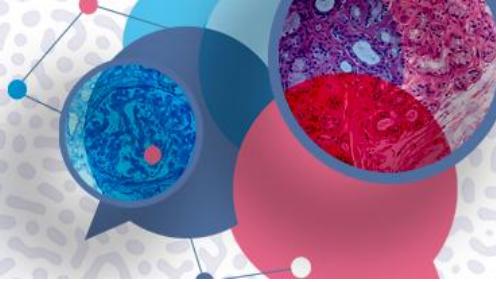


R'EPOF



www.masterclass-amylose.com





ÉVÉNEMENT HYBRIDE

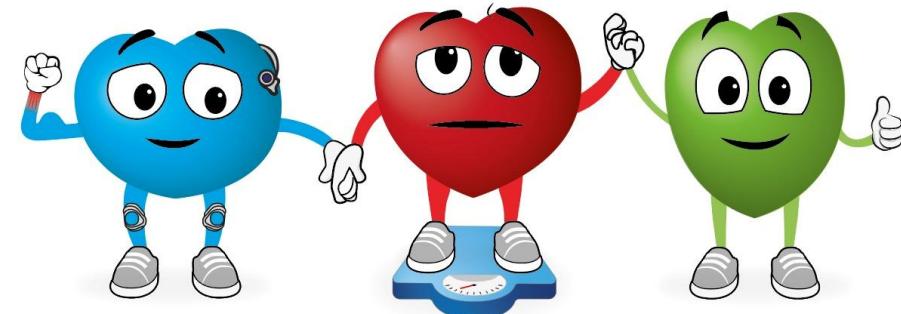


Jeudi 18 décembre 2025
Fondation Biermans-Lapôtre ■ PARIS

www.masterclass-amylose.com

Liens d'intérêts

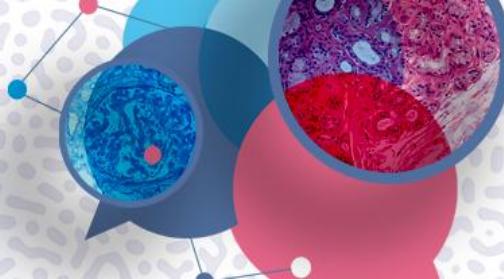
- Bayer
- Alnylam



R[®]EPOF

EPOF

EPON



ÉVÉNEMENT HYBRIDE



Jeudi 18 décembre 2025
Fondation Biermans-Lapôtre ■ PARIS

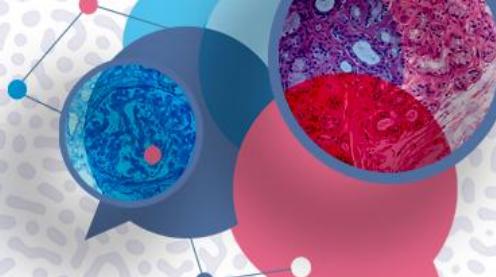
www.masterclass-amylose.com

Raisons pour arrêter (ou ne pas débuter) un traitement

- Tolérance ou apparition d'une CI
- Espérance de vie jugée insuffisante
- Coût jugé non supportable
- Aggravation/échappement de l'amylose au traitement
- Aggravation/échappement de l'insuffisance cardiaque



R'EPOF



ÉVÉNEMENT HYBRIDE



Jeudi 18 décembre 2025
Fondation Biermans-Lapôtre ■ PARIS

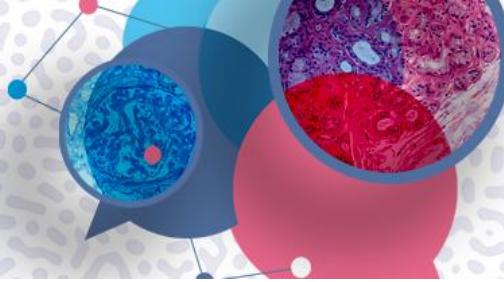
www.masterclass-amylose.com

Raisons pour arrêter (ou ne pas débuter) un traitement?

- Tolérance ou apparition d'une CI



R'EPOF



Raisons pour arrêter (ou ne pas débuter) un traitement ?

- Tolérance
 - Espérance de vie jugée insuffisante
- => fragilité gériatrique et/ou comorbidité grave

Cardiac Amyloidosis in Older Adults With a Focus on Frailty



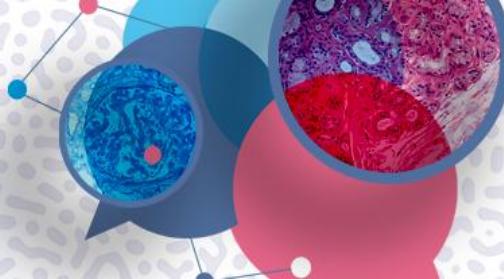
JACC: Advances Expert Consensus

Nicole K. Bart, MBBS, DPHIL,^{a,b,c,d,e} Giada Bianchi, MD,^{a,b,f,g} Sarah A.M. Cuddy, MD,^{a,b} Parag Goyal, MD, MSc,^h Jan M. Griffin, MD,^j Scott L. Hummel, MD, MS,^{j,k} Peter Macdonald, MBBS, PhD,^{c,d,e} Mathew Maurer, MD,^l Elyn Montgomery, RN, PhD,^{c,d} Michael G. Nanne, MD, MHS,^m Ariela R. Orkaby, MD, MPH,^{n,o,p} Vaishali Sanchorawala, MD,^q Abdulla A. Damluji, MD, PhD, MBA,^{r,s} the ACC Geriatric Cardiology Leadership Council



R³EPOF

JACC 2025 Jun 4;6 pt1



ÉVÉNEMENT HYBRIDE



Jeudi 18 décembre 2025
Fondation Biermans-Lapôtre ■ PARIS

www.masterclass-amylose.com

Raisons pour arrêter (ou ne pas débuter) un traitement ?

- Tolérance
- Espérance de vie
- **Coût du traitement jugé non supportable ?**
problème du régulateur >> prescripteur

Equations (très) complexes évaluant le ratio coût/bénéfice

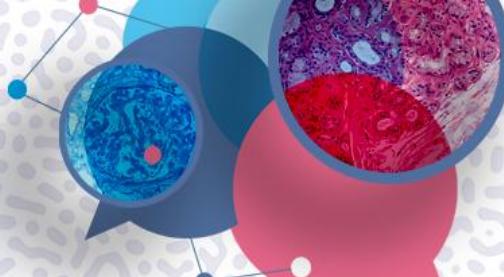
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3197401/fr/decision-n-2020-0145/dc/seesp-du-2-juillet-2020-du-college-de-la-haute-autorite-de-sante-portant-adoption-du-guide-methodologique-choix-methodologiques-pour-l-evaluation-economique-a-la-has

Rapports du CEESP : en ligne



R'EPOF

 **cardiogen**
filière nationale de santé
maladies cardiaques héréditaires ou rares



ÉVÉNEMENT HYBRIDE



Jeudi 18 décembre 2025
Fondation Biermans-Lapôtre ■ PARIS

www.masterclass-amylose.com

Raisons pour arrêter (ou ne pas débuter) un traitement

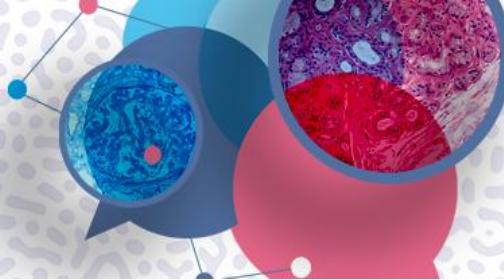
- Tolérance
- Espérance de vie
- Coût
- **Insuffisance de bénéfice supposé ou documenté**

ou aggravation de l'amylose/échappement au traitement

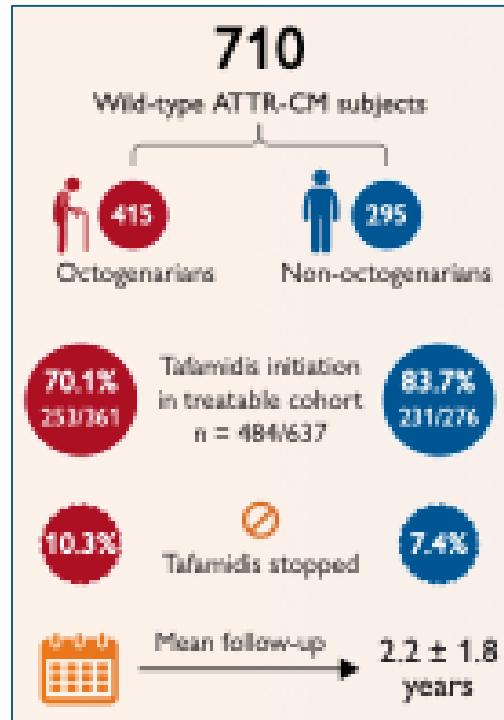


R'EPOF



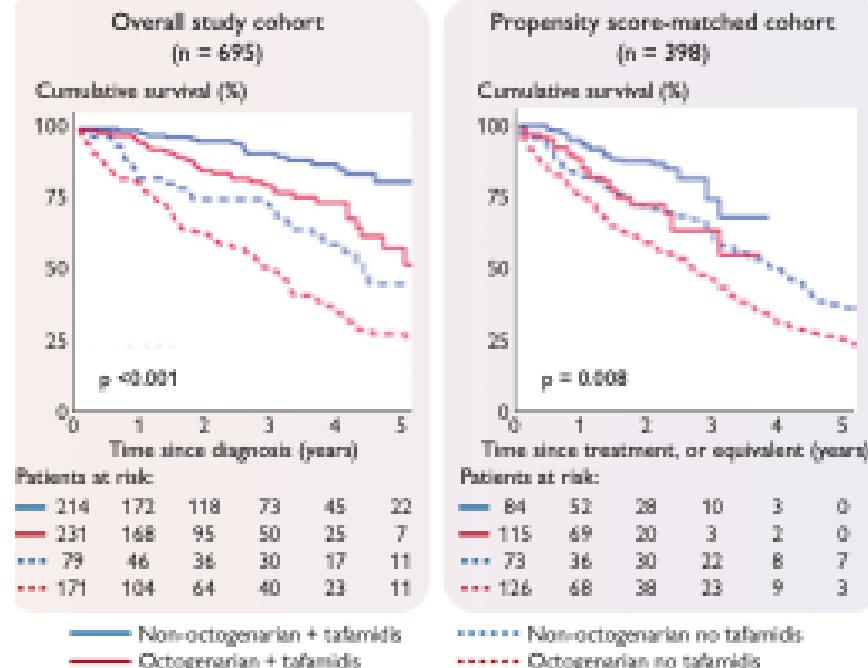


Tafamidis in octogenarians with wild-type transthyretin cardiac amyloidosis: an international cohort study



Tafamidis treatment futility risk: NAC stage 3 | ≥90 years

In matched octogenarians (including for age, NYHA class, and NAC stage) tafamidis treatment is associated with lower mortality (HR = 0.57, 95% CI 0.33–1.01, $p = 0.053$)



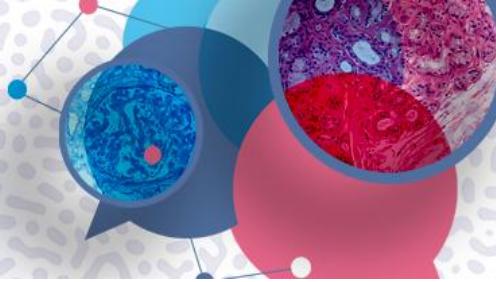
Facteurs associés à la non-initiation

de tafamidis ($n = 153 = 21.5\%$)

- Âge 18% des octa
 - Fragilité 22%
 - IC avancée 14%
 - Asymptomatique 7%
 - Non défini 7 à 14%

Facteurs associés à l'arrêt (n = 43)

- IC avancée, aggrav. 40%
 - Non défini : 12 à 23%
 - Comorbidité 12%
 - Age, futilité 11%
 - Effets secondaires 23 et 11%

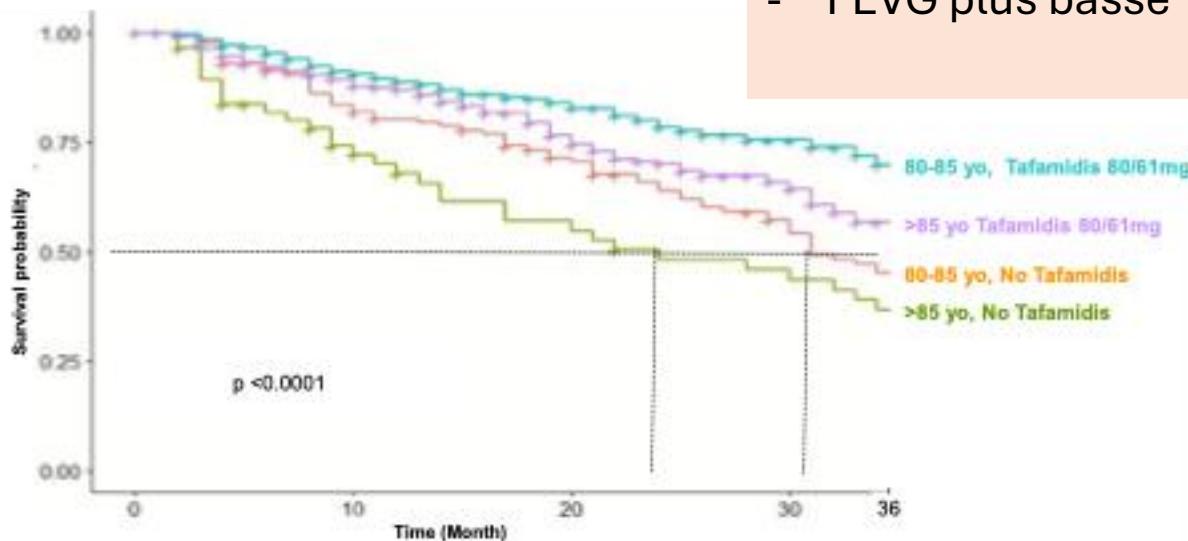


Impact of Tafamidis on survival in elderly patients: Insights from the HEAR

6051 ATTR-CM

1194 (20%) \geq 80ans

\Rightarrow 186 (15%) sans ttt



Facteurs associés à l'absence de Tafamidis :

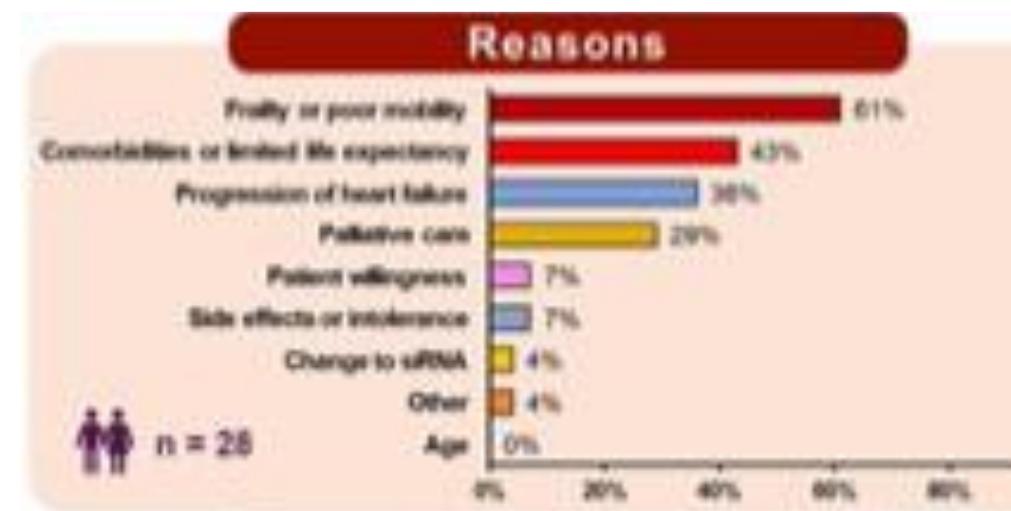
- Âge
- NAC
- NYHA 3-4
- FEVG plus basse

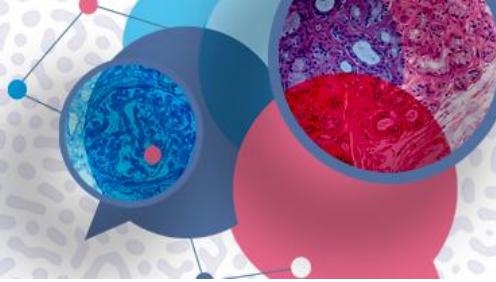
When to stop? Real-world decision pathways for transthyretin stabilizer discontinuation in cardiac amyloidosis

541 ATTR-CM

\Rightarrow 18.3% n'ont pas eu de ttt

\Rightarrow 5.1% ont eu un arrêt



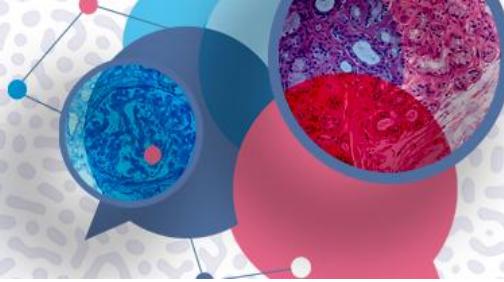


Raisons pour arrêter (ou ne pas débuter) un traitement

- **Aggravation de l'IC ... indépendamment de l'amylose**
 - Manque de marqueurs spécifiques de l'amylose versus IC
 - Quelle escalade ou désescalade des ttts de l'IC ?
 - Problématique du DAI (seuil d'implantation, quand désactiver)
 - Place des BB
 - Greffe ?
- **Apparition d'une amylose chez une IC préexistante**
 - Quel bénéfice du traitement anti-amylose ?



R'EPOF

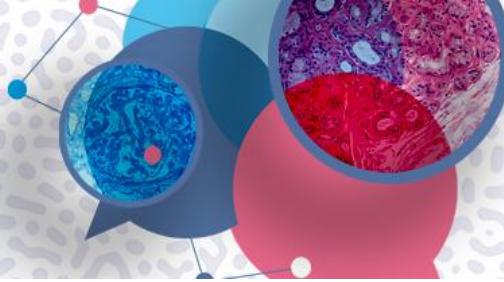


CONCLUSION

- Problématique difficile, fréquente (cancéro ...) mais assez inédite (pas d'effet secondaire)
- Précision dans l'aggravation et amylose vs IC: scores, biomarqueurs ...
- Situations de futilité probable : nonagénaires, NAC 3, NYHA 4 persistante...
- Individualiser chaque décision et impliquer le patient
- Ne pas oublier les thérapeutiques de l'IC dans la réflexion (DAI, BB ...)
- Nécessité d'études dédiées chez les octagénaires +++



R'EPOF



Remerciements

Platinum sponsors



Silver sponsor



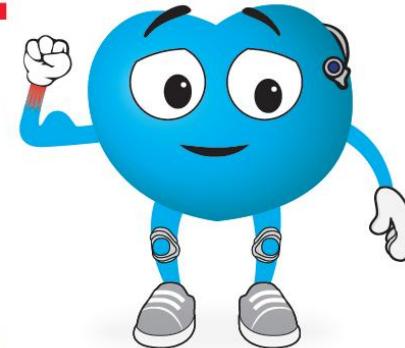
Journée organisée par :



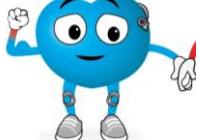
Les atteintes rhumatologiques (synoviales) de l'amylose surviennent plusieurs années avant l'insuffisance cardiaque (EPOF)

R[®] EPOF

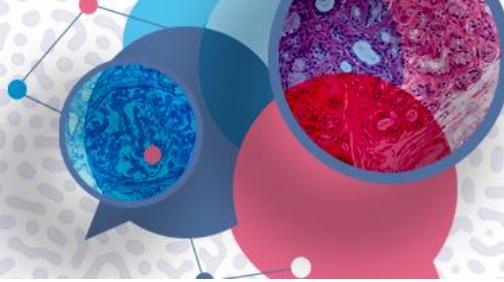
- Surdité
- Canal carpien
- Doigt à ressaut
- Rupture du tendon du long biceps
- Canal lombaire étroit
- Prothèse de hanche/genou
- Essoufflement
- Prise de poids
- Œdèmes
- Fatigue



Et si c'était une
Amylose
Cardiaque à
transthyrétine ?



R[®] EPOF



ÉVÉNEMENT HYBRIDE



Jeudi 18 décembre 2025
Fondation Biermans-Lapôtre ■ PARIS

www.masterclass-amylose.com



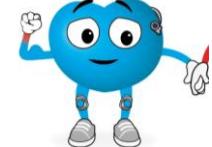
www.reseau-amylose.org

Rejoignez la Campagne d'Information et de
Dépistage 2026
de la Maladie Caméléon

TIC-TAC,

*Il est temps de changer de **TAC-TIC**,*

*Passons du **TACØTAC** !!!*



R'EPOF