

Cocaïne, mais aussi cannabis, associés à des infarctus du myocarde sévères chez les moins de 50 ans

Dr Jean-Pierre Usdin

8 juin 2018

Boston, Etats-Unis – Dans quelle mesure la consommation de drogues récréatives, et en particulier du cannabis, est-elle impliquée dans la survenue d'un premier infarctus chez un sujet jeune (moins de 50 ans) ? Avec quelles conséquences sur la mortalité à long terme ? Ces questions ont fait l'objet de l'étude rétrospective menée par le **Dr Ersilia Marie DeFilippis** (Cardiovascular Division, Department of Medicine., Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston) et ses collègues publiée dans le *JACC*^[1]. Les résultats confirment la prévalence et les dangers de la cocaïne mais pointent aussi, ce qui est nettement moins connu, la forte implication du cannabis.

Plus jeunes et moins de facteurs de risque (sauf tabac)

Les auteurs ont mené une large étude observationnelle dans deux centres hospitalo-universitaires de Boston (Brigham and Women's Hospital et Harvard Medical School Massachusetts General) ayant accueillis des patients de moins de 50 ans victimes d'un infarctus du myocarde entre 2000 and 2016. Chez ces derniers, ils ont systématiquement regardé dans le dossier patient ce qui se rapportait à l'usage de stupéfiants (cocaïne, cannabis) dans la semaine qui précédait l'accident cardiaque, déterminé via l'interrogatoire ou des tests toxicologiques. Les critères primaires retenus ont été les décès toutes causes et les décès d'origine cardiovasculaire pendant une moyenne de 11 ans. Les critères secondaires étaient l'arrêt cardiaque à l'arrivée, et la revascularisation coronaire.

Entre 2000 et 2016, 2097 patients de moins de 50 ans (âge moyen $44,0 \pm 5,1$ ans, 19% de femmes, 73% de « blancs ») ont été admis pour un premier infarctus du myocarde. Parmi ceux-ci, 224 patients (10,7%), 99 avaient pris de la cocaïne (4,7%), 125 de la marijuana (6,0%), voire les deux (32 patients) dans la semaine.

Les patients ayant consommé les drogues étaient plus jeunes (44 ans) que ceux qui n'en avaient pas consommé (45 ans), essentiellement des hommes 86% vs 80%. Ces mêmes patients avaient, à l'exception du tabac (70% vs 49%), moins de facteurs de risque (hypertension, diabète, dyslipidémie) que les patients n'ayant pas pris de substance récréative.

Décès toutes causes et cardiovasculaires multipliés par deux

Pendant la période d'étude de 11 ans, 19% de décès toutes causes ont été recensé dans le groupe marijuana/cocaïne contre 11% chez les autres patients. Ce qui représente 2,34/100 patients-année pour la cocaïne, 1,64 pour la marijuana, et 1,11/100 patients-année dans le groupe témoin. Une fois ajusté les autres facteurs de risque cardiovasculaires, le risque de décès toutes causes a été de 1,99 (IC95% : 1,35-2,97 ; p = 0,001) dans le groupe utilisateur de

substances, soit 2,09 (IC95% : 1,25-3,50; p = 0,005) dans le groupe marijuana et 1,91 (IC95% CI : 1,11-3,29; p = 0,02) pour la cocaïne.

Quant au nombre de décès cardiovasculaires, il a été plus élevé chez les consommateurs de drogues récréatives : 9,4% contre 5,3% pour les témoins. Après ajustement sur de nombreux paramètres, le risque était là encore multiplié par 2,22 (95% IC : 1,28-3,87 ; p = 0,005) avec la cocaïne et la marijuana à un même niveau de risque : 2,32 et 2,13 respectivement.

Arrêts cardiaques à l'arrivée à l'hôpital multipliés par deux

Pour les critères secondaires, les auteurs rapportent 4% d'arrêts cardiaques (8,0% chez les consommateurs, 3,5% dans l'autre groupe). Ce sont les consommateurs de marijuana qui souffrent le plus souvent d'arrêt cardiaque : 8,8% vs 3,5%. Pour la cocaïne, il n'est pas trouvé de différence significative.

Moins de coronarographies ont été pratiquées dans le groupe des consommateurs de drogues (93% contre 96%), alors que les ST+ y étaient plus fréquents (65% vs 52%). Une fois la coronarographie réalisée, il y a eu le même taux de revascularisation dans les deux groupes.

Les modalités thérapeutiques, codifiées pour les syndromes coronariens aigus ont été les mêmes, excepté la moindre utilisation des bêtabloquants dans le groupe cocaïne.

Utilisateurs potentiels de marijuana : prévention secondaire et...primaire

Les auteurs notent qu'il s'agit de la première étude montrant la dangerosité de la marijuana. La présence de récepteurs cannabinoïdes au sein du myocarde et des vaisseaux, pourrait expliquer pourquoi cette substance est potentiellement impliquée dans la survenue d'accidents vasculaires cérébraux, de dissection coronaire de syndromes coronariens aigus et de troubles du rythme.

Dans l'éditorial dédié, **Lee J D.** et al. précisent que l'état du Massachusetts étant à la veille (juillet 2018) de légaliser l'utilisation récréative du cannabis, l'étude prend ici une valeur particulière ^[2].

Avec moins de facteurs de risque, ces jeunes patients font néanmoins deux fois plus de décès lors de leur infarctus du myocarde, d'où l'importance de l'information sur le sur-risque coronaire que constitue la consommation de marijuana – relevant de la prévention secondaire, au même titre que l'arrêt total et définitif du tabac.

Pour les auteurs, il est primordial de rechercher la prise de ces substances chez un adulte jeune ayant un syndrome coronarien aigu.

Marijuana à la maison avec les enfants et ...pendant la grossesse !

Sujet d'actualité oblige, deux autres articles sur le cannabis sont publiés simultanément :

L'un paru dans *Pediatrics* et intitulé « secondhand cannabis Smoke » montre un usage en progression chez les parents américains qui ont de jeunes enfants ^[3]. Entre 2002 et 2015, la consommation de cigarettes aux Etats-Unis a diminué mais celle du cannabis a augmenté.

La seconde s'est interrogé sur l'attitude des dispensaires délivrant du cannabis dans l'état du Colorado vis-à-vis des femmes enceintes ^[4]. Face à l'argument « J'ai des nausées, je suis enceinte de trois mois », 70% (277) des 400 dispensaires contactés ont proposé l'utilisation du cannabis. Un tiers seulement des centres ont conseillé un avis médical mais...80% des médecins n'y ont pas vu d'obstacle ! L'American College of Obstetricians and Gynecologists met en garde les médecins traitants concernant cette pratique « qui doit être écartée pendant la grossesse et l'allaitement ».

Des comportements à risque liés à la libéralisation du cannabis à mettre dans la balance avec la dangerosité des dérivés cannabinoïdes synthétiques, notamment sur la coagulation, qui pourraient disparaître avec l'officialisation de la vente