

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 4 août 2020

Hôpital cantonal de Genève

Durée et type d'antiagrégation plaquettaire post-SCA : less is more ?

Dr J.F. Iglesias

Si on met un stent DES (Drug Eluting Stent) dans un contexte de syndrome coronarien chronique (SCC) c'est Aspirine + Clopidogrel pendant 1 an, et si c'est dans un contexte de syndrome coronarien aigu (SCA) c'est Aspirine + Prasugrel ou Ticagrelor (ou Clopidogrel) pendant 1 an.

Depuis 2014, il semble que les temps se raccourcissent à 6 mois pour les SCC, parfois même encore moins longtemps si le risque hémorragique est important ; par contre pour les SCA, on reste pour le moment à 1 an de double antiagrégation.

Car avec la double antiagrégation, les risques hémorragiques ne sont pas anodins, 10% de risques hémorragiques globaux avec 4% d'hémorragies classées BAC 3 ou > et la mortalité augmente notablement de 2.4% à 10.2% en cas d'hémorragie BAC 3 ou >.

Classification BARC (Bleeding Academic Research Consortium) :

Type 0	No bleeding
Type 1	Bleeding that is not actionable and does not cause the patient to seek treatment
Type 2	Any clinically overt sign of hemorrhage that "is actionable" and requires diagnostic studies, hospitalization, or treatment by a health care professional
Type 3	a. Overt bleeding plus hemoglobin drop of 3 to < 5 g/dL (provided hemoglobin drop is related to bleed); transfusion with overt bleeding b. Overt bleeding plus hemoglobin drop < 5 g/dL (provided hemoglobin drop is related to bleed); cardiac tamponade; bleeding requiring surgical intervention for control; bleeding requiring IV vasoactive agents c. Intracranial hemorrhage confirmed by autopsy, imaging, or lumbar puncture; intraocular bleed compromising vision
Type 4	CABG-related bleeding within 48 hours
Type 5	a. Probable fatal bleeding b. Definite fatal bleeding (overt or autopsy or imaging confirmation)

Depuis lors, les tentatives de raccourcir les temps de double antiagrégation, de diminuer l'anti P2Y12, ou de supprimer l'Aspirine sont sujets à des études en cours...

Il y a l'étude « Global leaders » qui a tenté de supprimer l'aspirine après 1 mois mais qui n'a pas été conclusive.

Il y a l'étude « STOPDAPT-2 » qui compare 1 mois d'aspirine + 60 mois de Prasugrel ou Clopidogrel à 12 mois de Prasugrel ou Clopidogrel + 60 mois d'aspirine.

Et il y a l'étude SMART-CHOICE qui compare 3 mois d'aspirine + 1 an de Ticagrelor, ou Prasugrel ou Clopidogrel seul à 1 an de double antiagrégation classique Aspirine + un des 3 anti P2Y12.

L'étude TWILIGHT compare après 3 mois de double antiagrégation, le Ticagrelor seul à la poursuite de la double antiagrégation.

Moins d'hémorragies BARC 2-3 dans le groupe Ticagrelor seul (4% au lieu de 7.1%), pas de différence dans la mortalité ou la survenue d'infarctus ou d'AVC.

L'étude TICO « Ticagrelor With or Without Aspirin in Acute Coronary Syndrome After PCI – TICO, Mar 30, 2020, American college of cardiology » compare après 3 mois de double antiagrégation pour tous, soit la poursuite de la double antiagrégation pour 1 an à une simple antiagrégation avec le Ticagrelor.

Là aussi diminution des hémorragies et pas d'augmentation des accidents ischémiques coronariens ou cérébraux.

Donc la monothérapie au Ticagrelor après 2 mois de double antiagrégation serait une alternative chez les patients à risque hémorragique élevé après la pose d'un stent DES pour un SCA.

TICO confirme donc les résultats de TWILIGHT.

L'orateur nous dit qu'un même schéma pour tout le monde n'est pas forcément la bonne solution ; ce serait plus important de savoir quelle personne a fait une maladie (sous entendu un SCA) que de savoir quelle maladie a fait une personne...donc la « personne » a plus d'importance que la « maladie »...la personne ou en quelque sorte le risque thrombotique ou hémorragique...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch