

Avertissement: Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence

Mardi 1^{er} Avril 2014

Hôpital cantonal de Genève

Double antiagrégation dans l'AIT

Pr. R. Sztazjel

Le flash c'est «Clopidogrel with Aspirin in Acute Minor Stroke or Transient Ischemic Attack» Yongjun Wang, N Engl J Med 2013; 369:11-19.

On sait que après un AVC mineur, ou un AIT, la récurrence est souvent précoce: 3-10% à 7 jours et 10-20% dans les 90 jours...

Le papier du jour qui est chinois compare l'aspirine seule à l'association d'aspirine plus clopidogrel en double aveugle chez 5170 patients, dans les 1ères 24 hres après un AIT ou un AVC mineur, et cela sur une durée de 90 jours.

Une récurrence a lieu dans 8,2% des patients du groupe aspirine + clopidogrel et dans 11,7% des patients du groupe aspirine seule.

0,3% d'hémorragies modérées ou graves dans les 2 groupes .

La conclusion des auteurs est qu'il vaut mieux donner une double antiagrégation après un AVC mineur ou un AIT .

L'étude FASTER «Fast assessment of stroke and transient ischaemic attack to prevent early recurrence (FASTER): a randomised controlled pilot trial.» ([Lancet Neurol](#). 2007 Nov;6(11):961-9) avait montré à l'époque un bénéfice marginal de la double antiagrégation...et l'étude avait dû être arrêtée faute de recrutement...

Les études MATCH (2004), CHARISMA (2006) et SPS3 (2012) n'avaient pas montré de bénéfice en faveur de la bithérapie par rapport à l'aspirine seule.

Si l'on fait une méta-analyse de toutes ces études le bénéfice semble quand même aller légèrement en faveur de la double antiagrégation pour ce qui est de la prévention de la récurrence, avec un abaissement du RR à 0,70, mais avec une augmentation du risque hémorragique à 1,42.

On nous dit que la diminution du risque de 32% équivaut à devoir traiter 29 patients par une double antiagrégation, pour éviter une récurrence d'AVC (NNT=29) chez les patients ne prenant qu'une simple antiagrégation...mais il faut rappeler que les patients chinois semblent souffrir plus que nous de pathologie vasculaire intracérébrale, alors que pour nous ce sont plus souvent les gros vaisseaux qui sont touchés.

On nous conseille d'attendre les résultats de l'étude POINT, actuellement en cours, en Europe et aux USA, qui devrait pouvoir nous éclairer ...et en attendant de ne réserver la double antiagrégation que pendant les 3 premiers mois, après AIT ou AVC mineur, chez les patients avec une athéromatose symptomatique des artères carotides et/ou vertébrales



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

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch