

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

Mardi 1^{er} mars 2016

Hôpital cantonal de Genève

[Mon patient en fibrillation auriculaire a saigné... que dois-je faire ?](#)

Dre F. Boehlen

Le papier est danois...« Stroke and recurrent haemorrhage associated with antithrombotic treatment after gastrointestinal bleeding in patients with atrial fibrillation: nationwide cohort study » BMJ 2015;351:h5876, Laila Staerk.

Il reprend 3 registres de patients danois entre 1996 et 2012 et regarde le devenir des patients anticoagulés pour FA, **ayant saignés**, selon la reprise de l'anticoagulation/antiagrégation, ou de son interruption...

Je ne rentre pas dans les détails...mais après 2 ans 40% des patients sont décédés (moyenne d'âge de 78 ans), 12% ont eu un accident thromboembolique, 17,7% ont eu une hémorragie majeure, et 12% des hémorragies digestives récidivantes; 27% n'ont pas repris leur traitement... la reprise d'un traitement anticoagulant et/ou antiagrégant tendait à diminuer le risque thromboembolique... même si la reprise de l'anticoagulation seule était la cause d'hémorragie digestive majeure par rapport à la non reprise d'un traitement, le bénéfice final sur la mortalité et les accidents thromboemboliques semblait être la meilleure solution...

On rappellera que 90-96% des patients ont eu un IPP (inhibiteur de la pompe à proton) qui leur a été rajouté.

Donc en cas d'hémorragies sous anticoagulants lors de FA, il semble préférable de continuer le traitement, plutôt que de l'arrêter...une sorte de persévération spinozienne (Conatus) en quelques sorte (juste pour étaler ma culture...et puis un peu de philo...ça ne peut pas faire de mal...).



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

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch