

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

Mardi 29 août 2017

Hôpital cantonal de Genève

## Prophylaxie au long cours de la maladie thromboembolique veineuse : moins d'anticoagulant pour plus de sécurité

Dr F. Fontana

Normalement, selon qu'il s'agit d'une TVP (thrombose veineuse profonde) ou d'une EP (Embolie pulmonaire), l'anticoagulation est interrompue après 3 à 6 mois.

On sait aussi que les circonstances de survenues permettent de prédire la récurrence... En post chirurgie, pas de récurrences... en situation médicale favorisante non chirurgicale, peu de récurrences... mais en « idiopathiques » 10% de récurrence chaque année (en tout cas au début...).

Déjà avec les AVK (antivitamine K) on avait testé un INR entre 1.5 et 2 en le comparant au placebo (PREVENT study) et un INR entre 1.5 -2 en le comparant à un INR entre 2-3, et ça marchait... sans risque hémorragique majeur...

L'article du jour « Rivaroxaban or Aspirin for Extended Treatment of Venous Thromboembolism, Jeffrey I. Weitz, N Engl J Med 2017; 376:1211-1222 » compare le Rivaroxaban (Xarelto®) full dose soit 20 mg/j, à la demi dose soit 10mg/j, à l'aspirine 100 mg/j dans 3 groupes de patients 6-12 mois après une anticoagulation pour une MTEV (maladie thromboembolique veineuse).

Dans le collectif, il y a 60% de MTEV provoquées (post chir et autres) contre 40% d'idiopathiques.

Déjà on peut se poser la question pourquoi les « provoquées » ont été anticoagulées au long cours alors qu'il n'y a pas de raisons de le faire....

Parmi les MTEV provoquées il y a ...

Risques majeurs :

- Après chirurgie et anesthésie générale de plus de 30'
- Après alitement de plus de 3 jours
- Après césarienne

Il y aussi ...

Risques mineurs :

- Les grossesses
- La prise d'oestrogènes
- Après traumatisme d'une jambe avec immobilisation

Risques persistants :

- Cancers
- Maladie inflammatoire chronique

Les auteurs ont aussi inclus dans les MTEV provoquées

- Un BMI >30
- Une insuffisance rénale
- Un long voyage en avion

Le résultat de l'étude montre qu'avec l'aspirine il y a 4.4% d'événements de MTEV ultérieurs, et qu'avec la full dose de Xarelto il y a 1.5% d'événements et 1.2% avec la demi-dose, sans différence d'événements hémorragiques majeurs.

Donc les nouveaux anticoagulants, en demi-dose ou en dose pleine, sont plus efficaces que l'aspirine et pas plus dangereux...

Une étude plus ou moins semblable avait été effectuée avec l'Apixaban (Eliquis®), en comparant 5 mg/j à 2.5 mg/j avec les mêmes résultats qu'avec le Xarelto®.

Donc on retiendra que quand il n'y a pas à hésiter...il ne faut pas hésiter...donc ne pas prolonger l'anticoagulation des patients avec une **MTEV provoquée**...

Probablement que lors de MTEV idiopathique, il faut prolonger au-delà des 3-6 mois...et laisser tomber l'aspirine...

Entre le Xarelto et l'Eliquis pas d'arguments pour l'un ou l'autre...par contre plutôt la demi-dose que la dose entière...

On nous recommande la lecture de l'article de M. Righini dans la revue med. de la suisse romande du 6.6.2017...

