

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

Mardi 24 septembre 2019
Hôpital cantonal de Genève

Syndrome des anticorps antiphospholipides : pouvons-nous oser les ACODs ?

Dr A. Casini

Le flash du jour concerne « Rivaroxaban vs warfarin in high-risk patients with antiphospholipid syndrome. Pengo , Blood. 2018 Sep 27;132(13):1365-1371».

Le syndrome des anticorps antiphospholipides (SAPL) est une maladie auto-immune... Les anticorps antiphospholipides atteignent les phospholipides, sorte de lipides qui se retrouvent à la surface de toutes les cellules, et en particulier celles des vaisseaux et du placenta. Ces anticorps sont responsables des symptômes rencontrés lors d'un SAPL. Le SAPL peut parfois être associé à une autre maladie auto-immune telle que le lupus érythémateux systémique.

Le diagnostic de SAPL nécessite la présence de symptômes et d'anticorps antiphospholipides dans le sang. Les symptômes sont très variables d'une personne à l'autre.

Il peut s'agir de thromboses ou de complications durant la grossesse : fausses couches précoces (du premier trimestre de la grossesse) à répétition, fausses couches tardives (du deuxième trimestre) ou accouchement d'un enfant prématuré ou avec un petit poids à la naissance.

L'évolution est assez imprévisible. Le SAPL peut être une maladie chronique, les anticorps persistant toute la vie mais ces anticorps peuvent aussi disparaître définitivement ou transitoirement. Un traitement anticoagulant au long cours est généralement proposé, au moins tant que les anticorps antiphospholipides sont présents. Des traitements existent aussi pour limiter le risque de complications durant la grossesse. Le traitement proposé associe généralement la prise de petites doses d'aspirine et des injections sous-cutanées d'héparine de bas poids moléculaire mais chaque situation doit être discutée de manière individuelle

(<https://www.hug-ge.ch/angiologie-hemostase/syndrome-anticorps-antiphospholipides>)

Un SAPL est considéré à haut risque s'il y a présence à 2 reprises d'anticoagulant lupique ou d'anticoagulant lupique et d'anticorps anticardiolipine (ACL) ou antibêta2 glycoprotéine ou une triple positivité de tous les 3.

Un SAPL a bas risque, c'est la présence isolée d'ACL, ou d'antibêta2 glycoprotéine à des taux moyens ou bas.

Le traitement de référence du SAPL thrombotique ce sont les antivitamine K (AVK) avec un taux de récurrence de 9.1/100 patients / année sous traitement... mais on signale l'interférence des APL sur la thromboplastine avec risque de surestimation de l'INR sous AVK.

On ne sait pas quelle est la place des ACODs (anticoagulants directs) dans les SAPL thrombotiques.

Jusqu'à maintenant les études publiées semblent plutôt en défaveur des ACODs avec plus de récurrences thrombotiques...

L'article du jour est un essai contrôlé randomisé dans 14 centres italiens chez des patients avec une triple positivité des APL et des antécédents thrombotiques.

Les 2 groupes randomisés prennent soit Warfarine avec un INR entre 2-3 (61 patients) soit Rivaroxaban (Xarelto®) 20 mg 1x/j (59 patients).

L'étude a dû être arrêtée prématurément en raison d'un taux trop élevé de thromboses dans le groupe Rivaroxaban (11 thromboses dans le groupe Rivaroxaban contre 2 dans le groupe Warfarine).

Conclusion : le traitement par Rivaroxaban est associé à un risque augmenté de récurrence thrombotique artérielle chez les SAPL à haut risque, par rapport à la Warfarine.

C'est ce qu'on retiendra de cette présentation...pas d'ACODs aux patients avec SAPL (jusqu'à nouvel avis).



"Oh waiter! Will you pass me
the anticoagulant please?"

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

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch