

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 10 août 2021

[Aspirine ou clopidogrel à long terme après pose de stent coronarien ?](#)

Pr. M Roffi

L'étude [HOST-EXAM](#) compare l'utilisation de l'aspirine vs clopidogrel après la fin de la double anti-agrégation (DAPT) suite à une intervention coronarienne percutanée (PCI). L'étude est financée par une entreprise pharmaceutique et la république de Corée.

Actuellement, après 6 à 12 mois de DAPT, il est possible de passer en monothérapie, en général on utilise de l'aspirine, mais il n'y a pas d'étude comparative avec le clopidogrel.

Méthode

Issues primaires: issues composites orientées vers le patient à 24 mois → mortalité toute cause, infarctus, AVC, réadmissions, hémorragies majeures.

Issues secondaires: évènement thrombotique composite et saignements.

Un calcul du nombre de patients nécessaire pour prouver la supériorité du clopidogrel est effectué avant de lancer l'étude, et il faut 5 530 patients pour une puissance à 80%.

L'étude n'est pas en aveugle (ni contrôlée), mais randomisée et multicentrique.

Après 2 ans, 98 % des patients sont toujours dans le suivi.

Résultats

Initialement, l'âge moyen est de 63 ans, avec 74 % d'hommes et 34% de diabète.

Les indications initiales à la PCI sont à ¾ après un syndrome coronarien aigu (SCA).

Issue primaire: mortalité, infarctus...

- 7,7% groupe aspirine
- 5,7% groupe clopidogrel

On a donc une différence significative avec un *number needed to treat* (NNT) de 50.

Pour les issues secondaires on trouve des résultats similaires, avec:

- évènements thrombotiques: 5,5% Aspirine vs 3,7% Clopidogrel
- Saignements: 3.8% Aspirine vs 2.3% clopidogrel

Sur deux ans, il y a une baisse sous clopidogrel des AVC hémorragiques, des réhospitalisations pour SCA et des saignements majeurs.

Tout allait dans la direction clopidogrel, mais la mortalité toute cause et la mortalité cardiaque vont dans des directions opposées même si cela n'est pas statistiquement significatif...

Limitations

- L'étude est ouverte, sans aveugle
- Seulement 24 mois de suivi pour un traitement à vie...
- L'estimation initiale du nombre d'évènements nécessaire pour obtenir une puissance de 80%, dans le groupe aspirine était de 12%, mais n'était que de 7,7% à la fin de l'étude.
- Difficulté d'application pour les populations non-asiatiques:
Une mutation du gène CYP2C19 (présente chez 30 à 60% des asiatiques de l'est) provoque une diminution des évènements thrombotiques et un plus grand risque de saignements dans cette population.
- Mortalité: Bien que la différence dans la mortalité toute cause ne soit pas statistiquement significative, il y avait quand même plus d'évènements (51 vs 36) dans le groupe clopidogrel.

Conclusions

Réduction de la mortalité toute cause si on passe sous clopidogrel plutôt que sous aspirine....On ne peut pas changer la recommandation, mais on peut clairement utiliser le clopidogrel pour des patients allergiques à l'aspirine ou à haut risque de saignements gastro-intestinaux

