

Avertissement: Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence.

Mardi 28 août 2012

Hôpital cantonal de Genève

Le Rivaroxaban, un nouveau traitement de l'embolie pulmonaire

Prof. H. Bounameaux

Le papier provient du NEJM du 26.3 2012 et comme l'orateur est un des auteurs il déclare d'entrée son « conflit d'intérêt » .

Parmi les nouveaux anticoagulants oraux il y a le Dabigatran qui bloque la thrombine et le Rivaroxaban et Apixaban qui bloquent le facteur X activé.

Le Rivaroxaban est donc le produit étudié ce jour.

On nous rappelle que pour lancer un nouvel anticoagulant, la procédure est toujours la même...On commence par le tester en chirurgie orthopédique majeure en prévention des thromboses (TVP), puis dans la prévention d'embolies systémiques chez les patients avec une FA, puis on passe au traitement des syndromes coronariens aigus puis finalement au traitement de l'embolie pulmonaire...(vous aurez compris que on commence par le moins grave et qu'on fini par le plus grave...).

En 2010, l'étude Einstein DVT (pour deep venous thrombosis) sans embolies avait comparé Rivaroxaban à Enoxaparine relayé par antivitamines K (AVK).

Ensuite il y a eu une Einstein extension qui a comparé la poursuite du Rivaroxaban après 3-6 mois au placebo.

Et ensuite il y a eu Einstein PE (pour pulmonary embolism) c'est à dire que l'embolie pulmonaire était confirmée avec ou sans TVP (ou DVT si vous préférez).

Pour Einstein DVT le Rivaroxaban s'est montré non inférieur au traitement classique, et le risque hémorragique n'était pas plus élevé.

Pour Einstein PE aussi le Rivaroxaban s'est montré non inférieur, sans augmentation des complications hémorragiques. Il y a même eu moins d'hémorragies intracrâniennes dans le groupe Rivaroxaban (1) que dans le groupe «traitement standard » (10).

A signaler que dans cette dernière étude avant la randomisation les patients recevaient tous une 1^{ère} dose d'héparine de bas poids moléculaire ou de Fondaparinux .

La grande majorité ne recevait qu'une injection, c'est à dire le 1^{er} jour (57%), environ 30% recevait ce traitement pendant les 2 premiers jours, et seuls 2% recevaient le traitement 3 jours.

Les mauvaises langues pourraient dire que justement plus de la moitié ont reçus des héparines de bas poids moléculaires ou du Fondaparinux les deux1ers jours...

On voit donc se profiler une nouvelle prise en charge de l'embolie pulmonaire directement par un traitement oral de Rivaroxaban, évitant ce passage parfois compliqué entre l'héparine et les AVK.

Il faut faire attention aux patients insuffisants rénaux car 33% du produit est éliminé par voie rénale sous forme active.

Quel sera le prix de ce traitement?

Ça va dépendre de l'industrie...mais ça va aussi dépendre des contrôles d'INR qui tombent et des hémorragies intracrâniennes qui sont 10 fois moins fréquentes... difficile d'évaluer si ce sera beaucoup plus cher...

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

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch