

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

Mardi 7 avril 2015

Hôpital cantonal de Genève

Fibrillation auriculaire: To bridge or not to bridge

Dr F. Boehlen

L'article vient de Circulation «Use and Outcomes Associated With Bridging During Anticoagulation Interruptions in Patients With Atrial Fibrillation» , Benjamin A. Steinberg/Circulation. 2015;131:488-494. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.114.011777.

Il s'agit de savoir si chez les patients anticoagulés pour FA (fibrillation auriculaire) il est préférable d'interrompre l'anticoagulant lors d'une procédure chirurgicale, ou bien s'il faut accompagner cet arrêt d'un passage transitoire (bridging) à une héparine de bas poids moléculaire (HBPM) à courte durée d'action...

A partir d'un registre ORBIT-AF (Outcomes registry for better informed treatment of Atrial Fibrillation) comprenant plus de 10'000 patients, 70372 patients recevaient des anticoagulants et 2803 (soit 30%) ont dû interrompre ce traitement à cause d'une procédure chirurgicale.

Un bridging a été instauré chez 665 patients, soit 24%...

Le bridging était préconisé plus fréquemment lorsqu'il y avait eu dans le passé une anamnèse d'AVC (accident cérébro vasculaire), ou lorsqu'il y avait eu un remplacement valvulaire. Les scores de CHADS étaient cependant presque semblables dans les 2 groupes (scores > ou = 2 chez 94% dans un groupe et 95% dans l'autre).

Il y eu plus de complications hémorragiques dans le groupe «bridging» (5%) que dans le groupe placebo (1,3%), et il y eu aussi plus de complications ischémiques (infarctus, AVC, embolies) dans le groupe «bridging» que dans le groupe «palcebo» 13% versus 6,3%).

Donc pour le moment il n'y a pas de raison de proposer systématiquement un «bridging» lors de procédure chirurgicale, chez un patient anticoagulé pour une FA.

Surtout qu'avec les NACO (Nouveaux anticoagulants oraux) à durée de vie de 24 hres ou moins, il suffirait d'arrêter le traitement 1-2 jours avant la procédure et de le reprendre tout de suite après...

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan

ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch

