

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

Mardi 13 avril 2021

HUG: Hôpital cantonal de Genève

[ACOD après hémorragie digestive : risque ou bénéfice ?](#)

Dr Pierre Fontana

L'anticoagulation est associée à 2-3 % d'hémorragies majeures, qu'en est-il des anticoagulants oraux directs (ACOD) ?

Dans le traitement de la fibrillation auriculaire (FA) on trouve une augmentation des hémorragies digestives lorsque l'on utilise des ACOD à fortes doses.

Par contre, il y a peu de changement à faible dose, voir même une diminution des hémorragies avec l'edoxaban à faible dose (méta-analyse).

On retrouve les recommandations CHEST : nous conseillent le dabigatran ou l'apixaban pour une anticoagulation (FA) lors d'antécédent d'hémorragie digestive. Cela reste un niveau d'évidence faible...

L'étude publiée dans STROKE (voir référence ci-dessous) est coréenne et se base sur les données de l'assurance maladie du pays, qui a virtuellement toutes les données de la population.

Elle est donc rétrospective.

Sont exclus les patients pour qui les ACOD ne sont pas possibles, ainsi que les FA valvulaires, les insuffisances rénales sévères...

Sont sélectionnés les patients avec une nouvelle prescription d'anticoagulation pour FA, et qui ont un antécédent d'hémorragie digestive.

N'est pas randomisée, utilisent un score de propension pour ajuster les deux groupes, qui sont divisés entre ACOD et anti-vitamine K.

Critères de jugement :

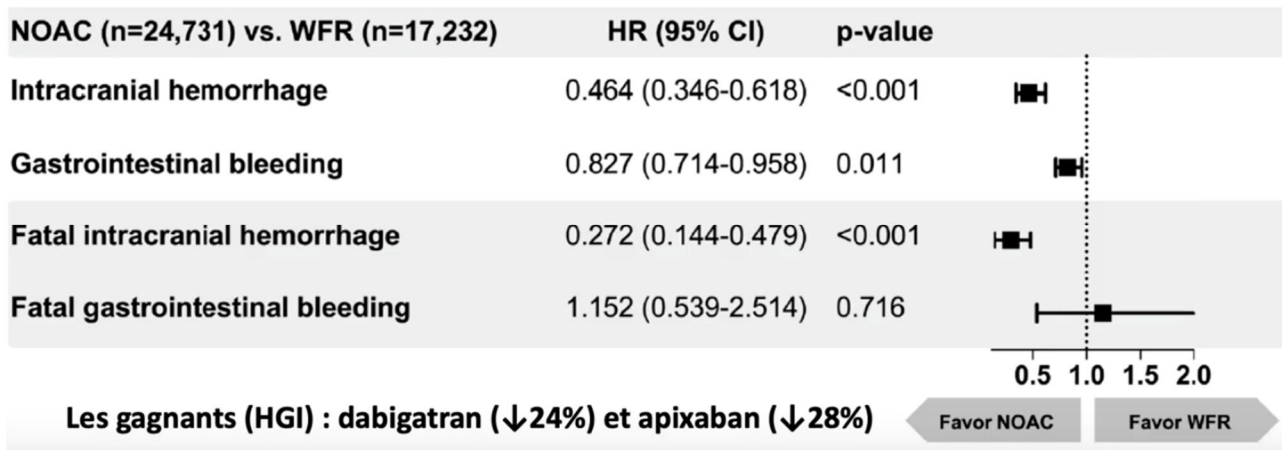
AVC ischémique et hémorragies majeures (cérébrales, digestives).

Population dans les 2 groupes :

- Age : 71,8 ans
- CHA₂DS₂-VASc : 3,7
- HAS-BLED : 4,2
- Insuffisance rénale : 25,8%

Sur 6 mois, on trouve 3,4 % d'AVC et 2.5 % d'hémorragies majeures dans les deux bras.

Les résultats sont très en faveur des ACOD, avec une baisse générale de la mortalité (-18%), des hémorragies majeures (-30%) et des AVC ischémiques (-39%)...



(Nb, l'échelle n'est pas la même de chaque côté du graphique...)

Les résultats sont comparables pour les différentes classes d'ACOD. Le dabigatran et l'apixaban sont préférés mais ce n'est pas significatif au niveau statistique...

Limites

- Etude rétrospective
 - L'ajustement statistique n'équivaut pas à la randomisation
 - Pas de données sur la qualité de l'anticoagulation
 - Concernant la population :
 - Hémorragie digestive guérie, soit en moyenne vieille de 3 ans
 - 40 % d'IPP, c'est plutôt faible pour des personnes avec antécédent d'hémorragie
 - Asiatiques : font moins d'hémorragies digestives de manière générale
 - 60 % avaient une dose réduite d'ACOD
 - est-ce un ajustement clinique ou un ajustement pour l'étude?
- Les auteurs ont fait une étude de sensibilité avec les cas à doses complètes et trouvent des résultats similaires...

Conclusions

Pas contre-indiqué si antécédent d'hémorragie majeure.
Préférable pour les personnes à qui on peut donner de faibles doses.
Prendre l'apixaban si une dose complète est nécessaire.

L'orateur n'a pas de conflit d'intérêt, par contre pour les auteurs de l'article, on est laissés dans le doute...



NB : 2 articles en complément sur le sujet :

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33470705/>

<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKEAHA.120.030761>

Compte-rendu de la Dre Valentine Borcic

valentine.borcic@gmail.com

transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch