

Mardi 21 Août 2018  
Hôpital Cantonal de Genève

### **Prévention secondaire de l'AVC cryptogénique : Anticoagulation ou Aspirine ?**

Dr E.Carrera

Un AVC cryptogénique est un AVC pour lequel aucune cause spécifique n'a été détectée...

Cela représente environ 25% des AVC ischémiques, même 50% des AVC avant 50 ans...

Jusqu'à maintenant les études n'ont pas montré de différence de récurrence ou de décès, ni avec l'Aspirine ni avec la Warfarine.

Avec les nouveaux anticoagulants (NACO's) il y avait peut-être quelque chose à prouver, c'est ce qui a été tenté dans l'étude « Rivaroxaban for stroke prevention after embolic stroke of undetermined source » (Hart, NEJM, 2018 ; 378 : 219-2201).

On rappelle que les « embolic stroke of undetermined source » (ESUS) sont des AVC non lacunaire, sans sténose intra ou extra-crânienne de >50%, sans cause cardio embolique, sans évidence d'autre cause (artérite, dissection, migraine, vasospasme, consommation toxique).

On suppose qu'il pourrait s'agir de FA occulte, d'une athéromatose aortique, d'embol paradoxal (FOP, ASIA= anévrysme du septum interauriculaire, MAV pulmonaire= malformation AV), thrombophilie non définie (status hypercoagulable, cancer occulte), maladie cérébro-vasculaire intra et extra-crânienne non sténosante <50%).

Cette étude randomisée, compare le Rivaroxaban (15mg/j) à l'Aspirine (100mg/j).

L'outcome primaire est la survenue d'un nouvel AVC et l'outcome secondaire le décès...

Pour ce qui est des effets secondaires, l'outcome « safety » primaire est la survenue d'un saignement majeur, et le secondaire tout autre saignement.

Pour ce qui est de l'efficacité, pas de différence entre les 2 groupes...par contre pour ce qui est de la sécurité ...1% d'hémorragies majeures/an dans le groupe Rivaroxaban contre 0.4%/an dans le groupe Aspirine.

Donc pas de raison d'anticoaguler les AVC cryptogéniques, même avec des NACO's...

On notera que dans les 2 groupes le taux de récurrence a quand même été d'environ 5%/an .

Pour ce qui est du bilan on recommande toujours la recherche de FA , une echo transoesophagienne, et un bilan de thrombophilie.

Ce sera tout pour ce matin...et c'est l'heure d'aller prendre un café...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan  
[ericbdh@bluewin.ch](mailto:ericbdh@bluewin.ch)

transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)