



Pr Jean-Claude Deharo (Marseille)
jean-claude.deharo@ap-hm.fr

Quel traitement anticoagulant chez les patients en FA non valvulaire à risque hémorragique élevé ?

Le risque embolique artériel (et particulièrement cérébral) de la fibrillation atriale (FA) est bien connu. La prévention efficace de ce risque repose sur le traitement par anticoagulant oral anti-vitamine K (AVK) ou par anticoagulants oraux directs (AOD), inhibiteurs de la thrombine ou du facteur Xa.

Les facteurs de risque hémorragique

Le bénéfice net de ces thérapeutiques dépend de la balance entre prévention du risque embolique et majoration du risque hémorragique par le traitement. Avant toute prescription d'une prophylaxie anticoagulante dans la FA, il importe de prendre en compte l'existence d'éventuels facteurs de risque hémorragique.

Ceci est d'autant plus important qu'un certain nombre de ces facteurs peuvent être modifiés afin de sécuriser la prescription d'anticoagulants. Il s'agit de :

- l'hypertension artérielle mal contrôlée,
- des co-médications ayant un risque hémorragique, telles que les antiagrégants plaquettaires ou les anti-inflammatoires non stéroïdiens,
- la consommation excessive d'alcool,
- la labilité de l'INR dans le cas des AVK.

Cette dernière situation fera certainement privilégier les AOD.

D'autres facteurs ne sont que partiellement modifiables :

- l'insuffisance hépatique ou rénale modérée,
- l'anémie,
- les thrombopénies et thrombopathies.

Plutôt que d'orienter vers tel ou tel type d'anticoagulant, ces situations imposent une surveillance accrue sans contre-indiquer le traitement de façon formelle.

Le cas des patients très âgés

Les patients âgés sont ceux qui sont exposés au plus haut risque embolique. Le très grand âge peut apparaître comme un obstacle au traitement anticoagulant oral en raison de la fragilité de la population âgée et du risque de chutes. Rappelons cependant que dans les études de phase IV, il n'a pas été montré d'interaction entre l'âge et l'effet des AOD. Quant au risque de chute, il faut en moyenne chuter plus de 295 fois par an pour que le risque hémorragique fasse

Contact@sfcario.fr



perdre le bénéfice du traitement anticoagulant. L'utilisation des AOD dans la population des patients très âgés ne semble donc pas contre-indiquée, même si elle impose une grande prudence.

Les antécédents (AVC hémorragique, hémorragie digestive)

Les patients ayant un antécédent d'AVC hémorragique constituent également une population à haut risque. Rappelons que les AOD ont un profil de sécurité supérieur à celui des AVK à cet égard car ils diminuent d'environ 50 % le risque d'hémorragie intra-cérébrale. Ils seront donc préférés aux AVK si un traitement anticoagulant peut être repris. La décision, qui sera multidisciplinaire, prendra en compte en particulier l'existence de signes d'angiopathie amyloïde ainsi que sa localisation (cortico sous-corticale ou plus profonde). Enfin, les antécédents d'hémorragie digestive ne sont pas non plus des contre-indications formelles à la reprise d'un traitement anticoagulant oral par AOD ou AVK, dès lors que la cause a été traitée, en mettant en place surveillance et protection digestives adaptées.

L'occlusion de l'auricule gauche, essentiellement percutanée, est une méthode récente et prometteuse, que l'on envisagera chez les patients à fort risque embolique ayant une contre-indication formelle à l'anticoagulation orale. Il s'agit de patients ayant eu un accident hémorragique grave, menaçant un organe critique, sans cause modifiable.

En conclusion, les facteurs de risque hémorragique, **souvent liés aux facteurs de risque thrombotique ne doivent pas être considérés comme une contre-indication aux anticoagulants oraux**, sous peine de perte de chance pour les patients. Dans ces situations, la classe des AOD sera souvent préférée aux AVK, en respectant des règles d'utilisation très prudente et de surveillance étroite.

Retrouvez plus d'informations sur ce thème sur le site Cardio-Online.fr