

# Traitement anti-thrombotique chez le coronarien en fibrillation auriculaire, quelle attitude entreprendre ?

M.A. BOUZID,  
Service de Cardiologie,  
CHU Issaad Hassani, Béni Messous, Alger.



## Résumé

La fibrillation auriculaire (FA) est le trouble de rythme le plus fréquent et approximativement 18 à 45% des FA ont une coronaropathie associée. Le traitement anti-agrégant plaquettaire, incluant l'aspirine et les inhibiteurs des P2Y12 est indiqué dans la prise en charge des syndromes coronaires aigus et l'angor stable avec angioplastie coronaire. Cet article a pour objectif de discuter les données scientifiques disponibles concernant la double antiagrégation plaquettaire, les nouveaux anticoagulants dans la gestion des patients coronariens avec fibrillation auriculaire.

### >>> Mots-clés et Abréviations :

Anticoagulants, aspirine, fibrillation auriculaire, cardiopathie ischémique, warfarine.

Les antiagrégants plaquettaires restent le traitement principalement prescrit chez les patients porteurs de cardiopathie ischémique, en l'occurrence la monothérapie par aspirine qui demeure à son tour l'antiagrégant plaquettaire le plus utilisé au long cours dans cette pathologie sous ses différentes formes aiguës et chroniques. La survenue d'une fibrillation auriculaire impose l'adjonction d'un traitement anticoagulant oral selon le score CHADS2-vasc.

L'association de ces deux classes thérapeutiques peut être délicate dans certaines situations et requière une stratification des risques, hémorragique et ischémique, chez cette population de patients, notamment en post-angioplastie coronaire.

Les praticiens sont souvent confrontés à des situations associant la découverte d'une fibrillation auriculaire

## Abstract

Atrial fibrillation (AF) is the most prevalent cardiac arrhythmia and approximately 18-45% of AF patients have concomitant coronary artery disease (CAD). Antiplatelet therapy including aspirin and P2Y12 inhibitor is recommended in the management of acute coronary syndrome and stable CAD with angioplasty. This paper aims to discuss the available evidence regarding dual antiplatelet therapy, the role of novel anticoagulants and the specific clinical situations in patients with AF and CAD.

### >>> Key-words :

Antithrombotic, aspirin, atrial fibrillation, coronary artery disease, warfarin.

(FA) chez des patients coronariens connus ou pas, cette association est relativement fréquente et représente près de 25% des coronariens <sup>(1)</sup>. 10 à 15% des patients coronariens stables ont une indication aux traitements anticoagulants oraux (le plus souvent pour FA) <sup>(2,3)</sup>. À ce jour, existe une controverse en matière de décision d'arrêt d'antiagrégation plaquettaire, et de sa substitution par des anticoagulants seuls chez les coronariens stables en fibrillation auriculaire <sup>(1,2)</sup>.

L'arrêt précoce des inhibiteurs des récepteurs P2Y12 à partir du premier mois suivant une angioplastie coronaire où l'association d'une triple thérapie à savoir aspirine-inhibiteur des P2Y12-anticoagulant est recommandée, du fait du risque hémorragique élevé, de même que l'arrêt de l'aspirine au bout de la 1<sup>ère</sup> année, avec maintien des anticoagulants seuls.

### Les anti-vitamine K (AVK)

L'étude WOEST a comparé chez les patients avec indication aux AVK une bithérapie AVK + Clopidogrel à une trithérapie AVK + double antiagrégation plaquettaire (DAPT) après angioplastie.

Cette étude a confirmé que le bras Clopidogrel seul était associé à une réduction significative des accidents hémorragiques divisés par 2 par rapport à la trithérapie et associé à une réduction des événements ischémiques <sup>(4)</sup>.

### Les anticoagulants oraux directs (AOD)

3 études randomisées pour déterminer la place des AOD en comparaison aux AVK chez les patients ayant fait l'objet d'une angioplastie coronaire avec pose de stents :

- RE-DUAL PCI : 2.725 patients, 3 bras
- PIONEER-PCI : 2.100 patients, 3 bras
- AUGUSTUS : 4.600 patients (Apixaban 5 mg x 2 versus Warfarine) + inhibiteurs des P2Y12 et seconde randomisation pour adjonction ou non de l'aspirine (plan factoriel 2X2).

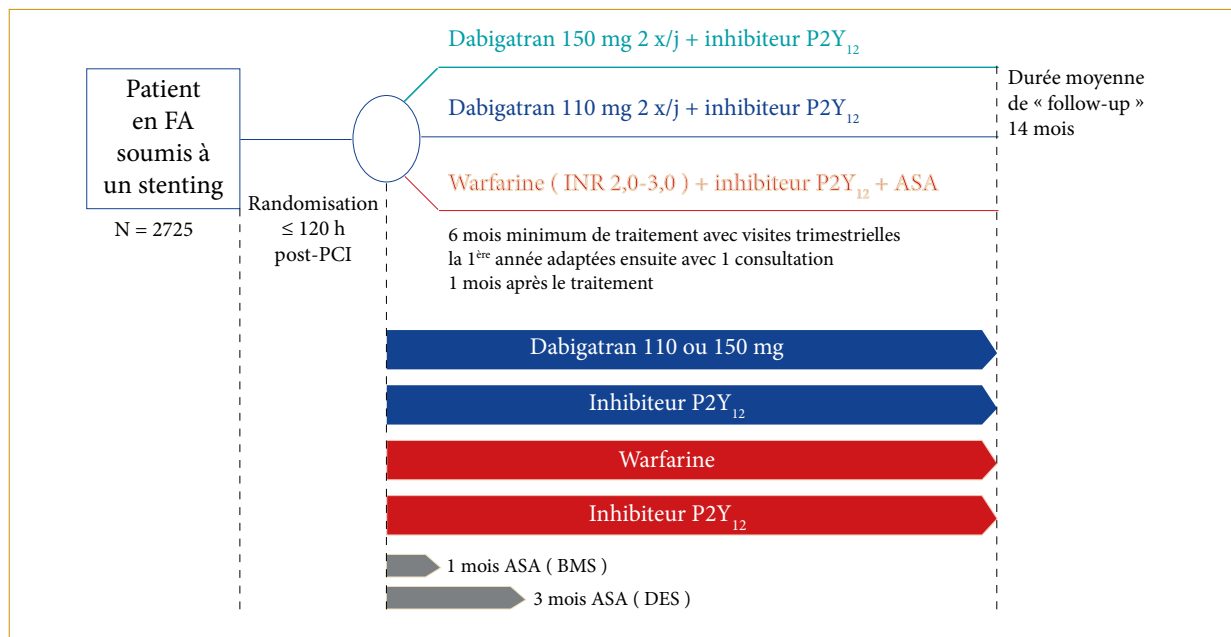


Figure 1 : Étude RE-DUAL PCI.

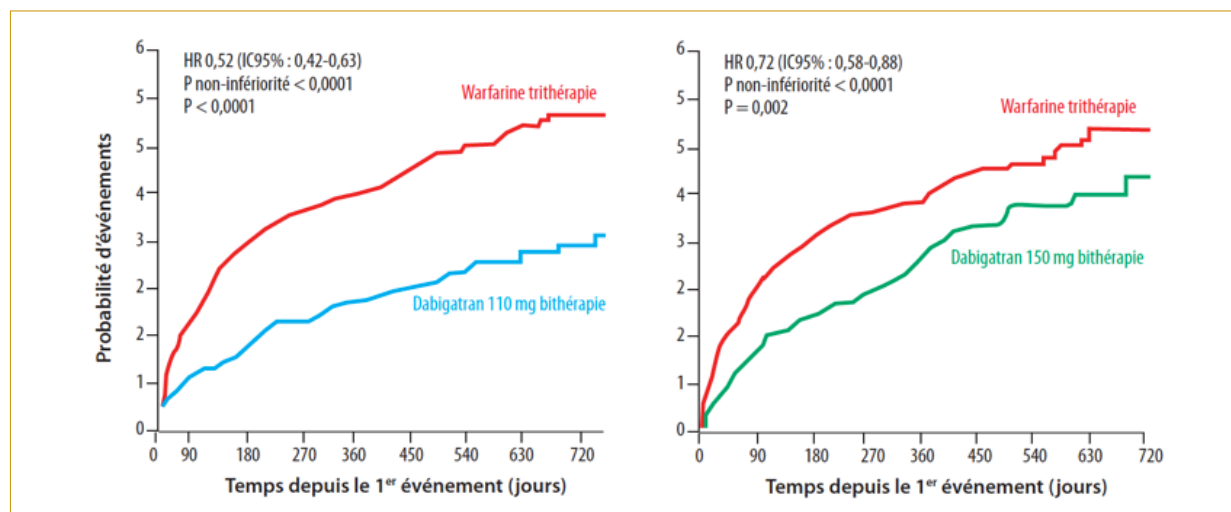


Figure 2 : Hémorragies majeures et hémorragies non majeures mais cliniquement pertinentes.

**RE-DUAL PCI**

Cette étude multicentrique a inclus 2.725 patients ayant fait l'objet d'une angioplastie coronaire et a comparé, avec comme critère principal, le risque hémorragique des 2

doses de Dabigatran (110 ou 150 mg), associé à un inhibiteur P2Y12 ; au traitement classique par AVK et DAPT. La bithérapie fait moins saigner que la trithérapie (5).

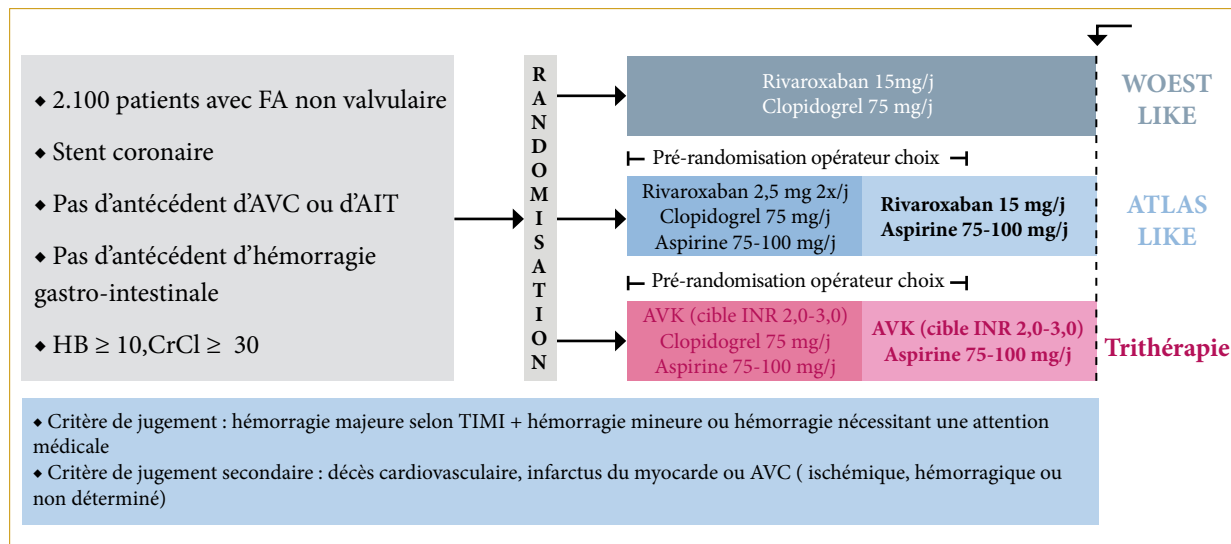


Figure 3 : Étude PIONEER

Les résultats de RE-DUAL PCI et PIONEER démontrent que la trithérapie augmente le risque hémorragique en comparaison avec la bithérapie (5,6).

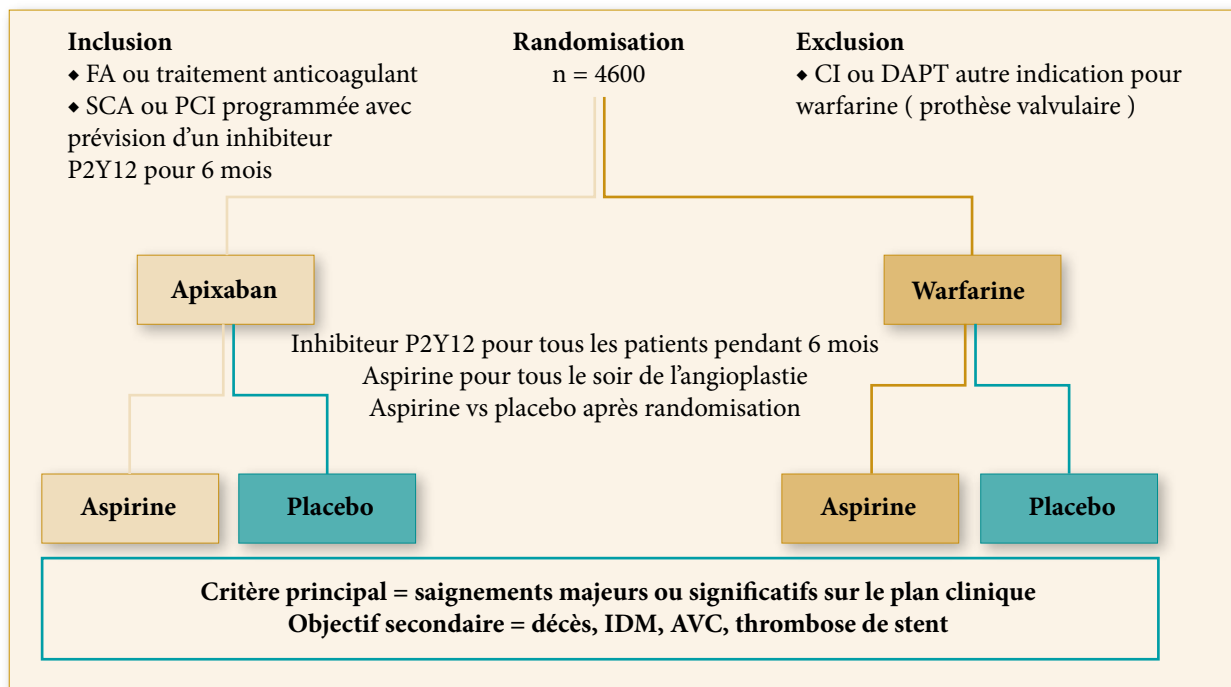


Figure 4 : Étude AUGUSTUS, Apixaban versus Warfarine chez les patients en FA avec angioplastie.

Dans l'étude AUGUSTUS, avec un effectif plus important (4.600 patients), le match est égal, pas de différence entre les 2 comparateurs.

### AOD ou AVK

Il n'existe pas d'étude qui compare les deux thérapeutiques, cependant beaucoup d'études convergent vers l'idée de préférer les AOD par rapport aux AVK pour limiter le risque hémorragique chez les patients en FA. Il est donc tout à fait possible d'utiliser les AOD chez le coronarien avec ou non, association à des antiagrégants plaquettaire<sup>(4-6)</sup>.

### A retenir

- A ce jour nous ne disposons pas de données sur la meilleure stratégie thérapeutique chez les coronariens stables avec indication d'anticoagulation orale.
- La trithérapie est de mise en post-angioplastie programmée ou dans le cadre d'un syndrome coronaire aigu. Elle doit être la plus courte possible : au moins un mois.
- Si une double thérapie est envisagée, la combinaison aspirine + AOD est celle dont le ratio bénéfice/risque semble le meilleur.
- Pas de Ticagrelor ni de Prasugrel avec les AOD.
- Les AOD sont recommandés par rapport aux AVK en raison du moindre risque hémorragique.
- La stratégie thérapeutique doit être précisée dans le courrier du suivi du patient à la sortie de l'hôpital.
- Après un an, le traitement est constitué par un seul anticoagulant à pleine dose sauf si le risque vasculaire est jugé important conduit à associer un antiagrégant plaquettaire.

### Conclusion

La survenue d'une fibrillation auriculaire chez les patients coronariens n'est pas rare ; ainsi, le pronostic de ces patients reste sévère et la prise en charge difficile du fait d'un sur-risque hémorragique associé aux traitements anti-thrombotiques. De ce fait l'association d'un anticoagulant et d'une bi-antiagrégation plaquettaire est nécessaire mais sa durée doit être la plus courte possible et doit obéir aux recommandations des sociétés savantes.

### Date de soumission

28 octobre 2019

### Liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

### Références

1. Kirchhof P et al. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. Eur Heart J 2016;37(38):2893-2962.
2. Montalescot G et al. 2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease: The Task Force on the management of stable coronary artery disease of the European Society of Cardiology. Eur Heart J 2013;34(38):2949-3003.
3. Schurtz G et al. Effect of aspirin in addition to oral anticoagulants in stable coronary artery disease outpatients with an indication for anticoagulation. Panminerva Med 2016;58(4):271-85.
4. AFFIRM Investigators. Baseline characteristics of patients with atrial fibrillation: the AFFIRM study. Am Heart J. 2002;143(6):991-1001
5. Cannon C.P, Bhatt, D.L, Oldgren, J, Lip G.Y.H, Ellis S.G, Kimura T et al. Dual antithrombotic therapy with dabigatran after PCI in atrial fibrillation. N Engl. J Med, 2017,377,1513-1524.
6. Chi G, Kerneis M, Kalayci A, Liu Y, Mehran R, Bode C et al. safety and efficacy of non-vitamin K oral anticoagulant for atrial fibrillation patients after percutaneous coronary intervention: a bivariate analysis of the PIONEER AF-PCI and RE-DUAL PCI trial. Am Heart J, 2018,203, 17-24.

Retrouvez tous les numéros de l'année 2018 sur  
[www.el-hakim.net](http://www.el-hakim.net)



 [elhakim.revuemedicale](http://elhakim.revuemedicale)

 [el\\_alg](https://twitter.com/el_alg)

 [linkedin.com/in/el-hakim](https://www.linkedin.com/in/el-hakim)

 [elhakimmedecine](https://www.instagram.com/elhakimmedecine)