

STENTICO : registre des patients implantés par endoprothèse sous AVK

Après pose de stent, l'utilisation d'AVK est problématique.

- L'adjonction d'AVK à la double antiagrégation est susceptible d'augmenter le risque hémorragique.
- L'abandon des AVK faisant courir le risque de thrombose ou d'accidents emboliques.

Il existe peu de données dans la littérature sur ces situations de triple anticoagulation ; celles dont on dispose sont toutes issues de registres rétrospectifs. Le premier vient de la Mayo Clinic et porte sur une série de patients chez lesquels l'association aspirine, thiényridine et AVK est justifiée par l'existence d'une arythmie auriculaire ou par la présence d'une valve mécanique. La triple association entraîne 9,2% d'événements secondaires graves. Un deuxième registre italien montre que la moitié de la population qui reçoit la triple association a un taux de saignement important. Dans le troisième registre israélien où les indications des AVK sont dominées par l'existence d'un thrombus intraventriculaire, le taux de saignement est particulièrement important au moment du relais entre héparine et AVK.

Il n'existe actuellement aucune recommandation officielle concernant la conduite à tenir chez un patient ayant une indication formelle des AVK et qui a été stenté ou va l'être. Dans la mesure où il existe peu de données, le GACI (Groupe Athérome coronaire et Cardiologie interventionnelle de la Société française de cardiologie) a mis en place un registre prospectif, STENTICO, des patients sous AVK traités par implantation d'une endoprothèse active ou non. Dans ce registre, les indications des AVK sont classiques : l'indication prédominante étant l'arythmie et l'existence de valves mécaniques. Deux groupes de patients ont été individualisés : les patients chez lesquels les AVK ont été arrêtés (avec relais par l'héparine) et ceux chez lesquels ils ont été poursuivis. Plus de la moitié des patients étaient considérés comme à risque élevé d'accident thrombotique. Dans STENTICO, on ne note pas de différence significative entre les deux groupes concernant le taux de complications hospitalières. À 2 mois, le taux d'événements graves n'est pas différent entre les patients stentés recevant des AVK et ceux qui n'en reçoivent pas. Mais ces données sont encore préliminaires et méritent une analyse détaillée, en fonction notamment du niveau de risque thromboembolique initial. ■

Dr Anne Teyssédou

D'après la communication du Dr Martine Gilard (Brest)