

PATHOLOGIES THROMBOTIQUES – ANTICOAGULANTS

Tritschler T et al. Usefulness of D-Dimer Testing in Predicting Recurrence in Elderly Patients with Unprovoked Venous Thromboembolism. Am J Med 2017;130:1221-1224.

La question de la durée du traitement anticoagulant lors des thromboses veineuses profondes sans cause retrouvée est ancienne et sans réponse claire. Les D-dimères étant un signe associé à l'activité de fibrino-formation qui a une valeur prédictive négative lorsqu'ils sont bas, les auteurs ont cherché à déterminer si le taux de D-dimère au cours du traitement pourrait être un signe prédictif de récurrence d'un épisode thrombotique veineux et ainsi guider la durée du traitement anticoagulant. Dans cette étude multicentrique, prospective et longitudinale sur un an, 157 sujets de 65 ans et plus ont été inclus. Il n'y a pas de relation statistique négative ou positive entre le taux de D-dimères au cours du traitement et le risque de récurrence. Il ne peuvent donc être utilisés pour décider de la durée du traitement anticoagulant après une thrombose veineuse profonde.

Nielsen PB et al. Effectiveness and safety of reduced dose non-vitamin K antagonist oral anticoagulants and warfarin in patients with atrial fibrillation: propensity weighted nationwide cohort study. BMJ 2017;356:j510.

Sur un registre national danois d'utilisation des anticoagulants, 55 644 patients, ayant une fibrillation atriale non valvulaire, ont été recrutés. Dans cette étude observationnelle en population générale, il n'y avait pas de différence d'efficacité sur la prévention ischémique entre les différents traitements. On notait une tendance à l'augmentation du taux d'événements ischémiques sous Apixaban en 2,5 mg deux fois par jour et une tendance à une meilleure prévention sous Rivaroxaban 15 mg une fois par jour et Dabigatran 110 mg, 2 fois par jour. Le taux de saignement était significativement plus bas avec le Dabigatran et non significatif avec l'Apixaban et le Rivaroxaban en comparaison de la Warfarine.

Yao X et al. Renal Outcomes in Anticoagulated Patients With Atrial Fibrillation. J Am Coll Cardiol 2017;70:2621-2632.

Les traitements anticoagulants préventifs des accidents vasculaires cérébraux au cours des fibrillations atriales (FA) doivent être prescrits pendant de longues périodes. Des travaux de littérature évoquent la possibilité d'un retentissement sur la fonction rénale plus favorable avec les anticoagulants oraux directs (AOD) que lors d'un traitement par anti-vitamines K (AVK).

Les auteurs ont utilisé une large cohorte réunissant 9569 patients présentant une FA et ayant débuté un traitement anticoagulant entre 2010 et 2016. Les AOD, quel qu'ils soient sont associés à un moindre risque de déclin du débit de filtration

glomérulaire (défini par une diminution $\geq 30\%$), comparés à la Warfarine (Hazard ratio : 0,77 [0,66-0,89] ; $p < 0,001$). Lorsque l'on compare les nouveaux anticoagulants entre eux, il y a un meilleur pronostic rénal lors de l'utilisation de dabigatran ou de rivaroxaban. L'apixaban n'avait aucune relation statistiquement significative avec l'évolution de la fonction rénale. Ainsi ce résultat montre, ce qui était connu, une relation entre la FA et le pronostic rénal, et tend à indiquer, étant donné la méthode utilisée, une supériorité des AOD sur les AVK.