

SYNTHÈSE DE LA RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Quel traitement antiagrégant plaquettaire donner à un patient coronarien ?

Juin 2012

Détermination du niveau de risque thrombotique

| | Risque majeur | Risque moindre |
|--|----------------------|------------------------|
| Pose d'un stent nu* | < 6 semaines | > 6 semaines |
| Pose d'un stent actif* | moins de 6 à 12 mois | au-delà de 6 à 12 mois |
| Syndrome coronarien aigu (SCA) : STEMI ou NSTEMI | < 6 semaines | de 6 semaines à 1 an |

* le risque de thrombose est maximal dans les suites de la pose du stent.

Facteurs surajoutés transformant le risque moindre en risque majeur :

- liés au terrain :
 - contexte de l'angioplastie (SCA ou infarctus avec sus-décalage du segment ST),
 - altération de la fonction ventriculaire gauche,
 - diabète ; insuffisance rénale ; néoplasie évolutive,
 - antécédent de thrombose de stent ;
- liés à la procédure :
 - plusieurs vaisseaux stentés ; long segment stenté (50 mm), tronc commun,
 - petit calibre du stent (2,5 mm) ; calcification ; stent sous-dimensionné,
 - bifurcation ; utilisation de stent actif en dehors des indications reconnues ;
- pharmacogénétiques : portage du variant CYP2C19*2.

- **Le risque thrombotique majeur** nécessite une bithérapie par AAP : acide acétylsalicylique (AAS) : 75 mg/j + thiénopyridine (clopidogrel ou prasugrel ou ticagrelor) durant au moins 6 semaines pour les stents nus et 6 à 12 mois pour les stents actifs, puis à adapter au cas par cas.
- **Le risque thrombotique moindre** nécessite en principe une monothérapie par AAP à vie.

Traitement AAP recommandé chez le coronarien

| | Type de traitement | Durée |
|---------------------------|---|--|
| Coronaropathie | monothérapie : AAS ou clopidogrel | indéfiniment |
| SCA | AAS + clopidogrel ou Duopla- vin Duocover® | ≥ 12 mois puis au cas par cas : poursuite ou monothérapie par AAS |
| SCA dilaté | AAS + prasugrel ou AAS + clo- pidogrel | ≥ 12 mois puis au cas par cas : poursuite ou monothérapie par AAS |
| Stent actif (hors SCA) | AAS + clopidogrel | ≥ 6 à 12 mois puis au cas par cas : poursuite ou monothérapie par AAS |
| Stent nu (hors SCA) | AAS + clopidogrel | 6 semaines puis au cas par cas : poursuite ou monothérapie par AAS |

La HAS et la SFED remercient les sociétés savantes suivantes qui ont contribué activement à ce travail :

- Groupe d'étude sur l'hémostase et la thrombose (GEHT)
- Société nationale française de colo-proctologie (SNFCP)
- Société française d'endoscopie digestive (SFED)
- Société française de cardiologie (SFC)
- Société française de rhumatologie (SFR)
- Collège de médecine générale (CMG)
- Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR)
- Société de chirurgie vasculaire de langue française (SCV)
- Association française d'urologie (AFU)
- Société de pneumologie de langue française (SPLF)

~