

## Revue de presse

# Encore un élément en faveur de l'arrêt précoce de l'aspirine après angioplastie coronaire

F. DIÉVART

Elsan clinique Villette, DUNKERQUE.

**Chez les patients traités par angioplastie coronaire avec stent, une stratégie d'arrêt précoce de l'aspirine en laissant seulement une thiényridine, par rapport à son maintien associé à une thiényridine, n'est pas associée à une modification du risque de décès ou d'événements ischémiques majeurs mais est associée à un moindre risque d'hémorragies majeures.**

C'est la conclusion principale d'une méta-analyse de 7 essais thérapeutiques contrôlés (AUGUSTUS partie PCI, WOEST, GLOBAL LEADERS, SMART-CHOICE, STOPDAPT-2, TICO et TWILIGHT) publiée début 2021 dans le *Journal of American Heart Association*.

Après une angioplastie coronaire avec stent, il est recommandé de proposer une double antiagrégation plaquettaire (DAPT) comprenant de l'aspirine et une thiényridine pendant une durée dépendant du type de stent utilisé et de la situation clinique (maladie coronaire stable ou non). Plusieurs essais thérapeutiques récents ont évalué l'effet de l'arrêt précoce de l'aspirine dans cette situation, ne laissant que la thiényridine, par rapport au maintien de la DAPT. Dans ces essais, les délais d'arrêt de l'aspirine étaient variables, pouvant aller d'un arrêt dès la sortie de l'hôpital ou jusqu'à 1 ou 3 mois après, de même que ceux de la thiényridine associée ou restante. Mais ce furent principalement le clopidogrel et le ticagrélol qui ont été évalués. Dans deux de ces essais (AUGUSTUS et WOEST), les patients recevaient en sus un anticoagulant oral.

### Nécessité d'une méta-analyse

Pris individuellement, ces essais ont montré de façon concordante un moindre risque hémorragique chez les patients chez lesquels l'aspirine avait été arrêtée, mais ils manquaient de puissance pour garantir que cet arrêt n'était pas associé à une augmentation du risque d'événements ischémiques. De plus, le moindre risque hémorragique comprenait parfois une association d'événements hémorragiques mineurs et majeurs. En effectuant une méta-analyse de ces essais, des chercheurs allemands ont pu regrouper les données de 36 206 patients ayant eu une angioplastie coronaire (18 088 assignés à un arrêt de l'aspirine et 18 118 assignés à continuer une DAPT).

En moyenne à l'inclusion dans les essais, les patients étaient âgés de 65,1 ans et avaient dans 50 % des cas un syndrome coronaire aigu. Le suivi moyen a été de 12 mois.

Les résultats principaux ne montrent pas de différence significative entre le groupe ayant arrêté précocement l'aspirine et le groupe l'ayant continué, en matière de décès toutes causes (981 événements ;

2,5 vs 2,9 % ; HR : 0,91 ; IC 95 % : 0,75-1,11 ; p = 0,37), de décès de cause cardiaque (128 événements ; HR : 0,73 ; IC 95 % : 0,52-1,04 ; p = 0,08), d'infarctus du myocarde (896 événements ; HR : 1,02 ; IC 95 % : 0,85-1,22 ; p = 0,81), de thrombose de stent (213 événements ; HR : 1,02 ; IC 95 % : 0,87-1,20 ; p = 0,83) ou d'AVC (282 événements ; HR : 1,01 ; IC 95 % : 0,68-1,49 ; p = 0,37).

Cependant, le risque d'hémorragies majeures a été significativement moindre lorsque l'aspirine était arrêtée que lorsqu'elle était continuée (812 événements ; HR : 0,58 ; IC95 % : 0,43-0,77 ; p < 0,01).

Les analyses complémentaires n'ont pas montré de différence de résultats selon que la thiényridine utilisée était du clopidogrel ou du ticagrélol, selon que l'aspirine a été arrêtée dès la sortie hospitalière, à 1 mois ou à 3 mois.

### Implications pratiques difficiles à envisager

Ces résultats sont potentiellement importants pour diverses raisons. Conceptuellement, ils remettent clai-

## I Revue de presse

rement en cause l'utilité de la DAPT et essentiellement l'utilité de l'aspirine en faisant envisager une monothérapie précoce par une thiénoopyridine après angioplastie coronaire avec stent. D'un point de vue pratique, les études prises en compte ont plusieurs différences, la méta-analyse a été conduite sur données publiées et non individuelles, il n'y a pas eu d'analyse en sous-groupe selon que les patients inclus avaient une maladie coronaire stable ou instable, et le suivi moyen n'a été que d'un an.

De ce fait, il est difficile d'envisager une telle attitude chez les patients traités par angioplastie pour syndrome coronaire aigu et il est difficile de juger de l'attitude à adopter au-delà d'un an, sachant qu'il est plutôt recommandé de maintenir seule l'aspirine en arrêtant la thiénoopyridine : faut-il alors remplacer la thiénoopyridine par de l'aspirine ou maintenir la thiénoopyridine, sachant notamment que le ticagrélor n'a pas d'indication au-delà d'un an de traitement en France ?

Toutefois, nul doute que de tels résultats influenceront les prochaines recommandations concernant l'angioplastie coronaire avec stent.

### POUR EN SAVOIR PLUS

---

- WIEBE J, NDREPEPA G, KUFNER S *et al.* Early Aspirin Discontinuation After Coronary Stenting: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Heart Assoc*, 2021; 10:e018304.