

Revue générale

Recommandations sur le traitement antithrombotique chez les patients qui ont une implantation valvulaire aortique percutanée

Consensus du groupe thrombose, de l'Association européenne des interventions cardiovasculaires percutanées (EAPCI, European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions) et du conseil sur les valvulopathies de la Société européenne de cardiologie

Ce document a été publié en juin 2021 (<https://academic.oup.com/eurheartj/article/42/23/2265/6210683>).



F. DELAHAYE
Service de Cardiologie,
Hôpital Louis Pradel, BRON.

Voici les recommandations :

● **Avant l'implantation :**

- l'évaluation du risque hémorragique est obligatoire ;
- chez les patients qui n'ont pas d'indication d'anticoagulation orale (ACO), de l'aspirine à faible dose doit être prescrite avant l'implantation ;
- en cas de contre-indication à l'aspirine, du clopidogrel doit être prescrit.

● **Autour de l'implantation :**

- la poursuite ou l'interruption d'une ACO doivent être décidées au cas par cas ;
- lorsque le traitement par antivitamine K (AVK) est poursuivi, l'INR doit être à la limite inférieure de la fourchette thérapeutique (environ 2) ;
- l'ajout d'aspirine n'est pas nécessaire chez les patients qui ont une ACO ;

- l'héparine non fractionnée avec un temps de céphaline activée (TCA) à 250-300 secondes est préférable ;
- le renversement de l'héparine, guidé par le TCA, par le sulfate de protamine, est raisonnable ;
- la bivalirudine est une alternative si l'héparine est contre-indiquée ;
- l'utilisation de dispositifs de protection contre les embolies est raisonnable chez les patients à haut risque d'accident vasculaire cérébral.

● **Après l'implantation :**

- une réévaluation périodique du risque hémorragique est obligatoire ;
- de l'aspirine à faible dose est préférable s'il n'y a pas d'indication d'ACO ;
- une ACO seule est préférable lorsqu'il y en a l'indication ;
- après mise en place d'un stent coronaire, si le risque hémorragique est

Revue générale

élevé, la double antiagrégation plaquettaire doit être raccourcie à 1-3 mois en cas de syndrome coronaire chronique et 3-6 mois en cas de syndrome coronaire aigu;

– lorsqu'un stent coronaire est mis en place dans les 3 mois avant l'implantation valvulaire aortique percutanée (IVAP), la poursuite de la double antiagrégation plaquettaire ou une ACO

associée à du clopidogrel dans la période de l'implantation doit être envisagée.

La **figure 1** résume le traitement antithrombotique.

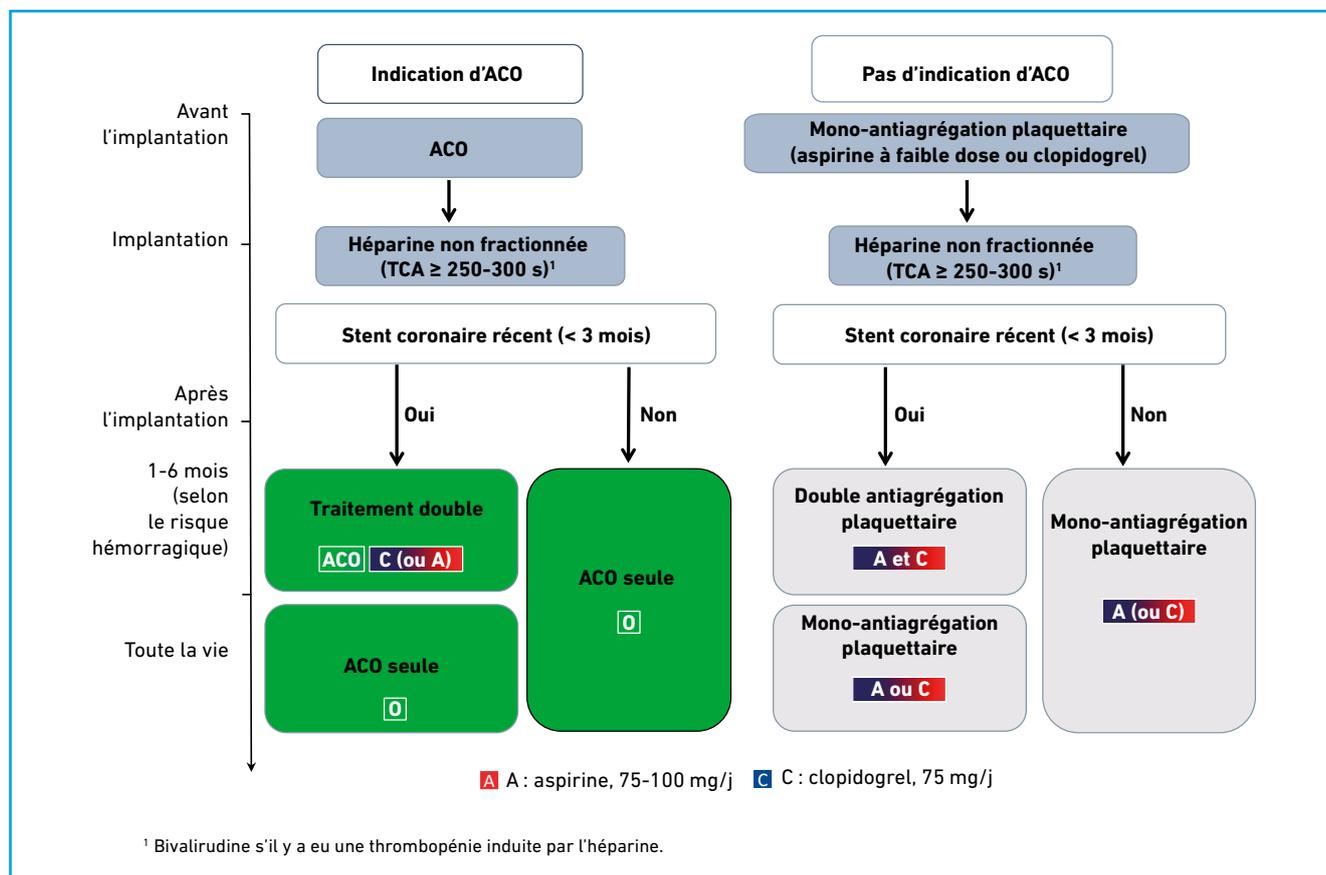


Fig. 1.