



→ F. DIEVART

Clinique Villette, DUNKERQUE.

Le traitement antithrombotique de la fibrillation auriculaire

En septembre 2010, la Société Européenne de Cardiologie (ESC) a proposé de nouvelles recommandations pour la prise en charge de la fibrillation auriculaire (FA). Les précédentes recommandations dataient de septembre 2006 et avaient été proposées conjointement avec des Sociétés savantes nord-américaines, ce qui n'est plus le cas pour ces nouvelles recommandations. L'ESC fait ici reposer la stratégie d'utilisation du traitement antithrombotique chez les patients ayant une FA sur une appréciation du risque embolique au moyen d'un nouveau score de risque (le score CHA₂DS₂-VASc) et sur une appréciation du risque hémorragique au moyen aussi d'un nouveau score (le score HAS-BLED).

Dans les articles qui suivent, notre objectif est de rapporter les principaux éléments concernant la stratégie antithrombotique proposée dans cette nouvelle recommandation de pratique clinique.

>>> Le premier article est plus analytique. Il présente quelques-uns des éléments sous-jacents à la réflexion concernant l'évaluation et la proposition d'utilisation d'une grille ou d'un score de risque par une Société savante. Si un tel outil est utile pour aider à la décision clinique et, pour la rendre moins subjective, il comporte toujours des limites. C'est en connaissant ces limites que l'on peut comprendre pourquoi l'outil peut changer selon les recommandations, soit du fait de l'avancée des données de la science, soit aussi du fait du jugement que portent les experts en charge de recommandations sur ces outils. Un point paraît important : si les limites d'un outil doivent être connues, elles ne doivent pas conduire à le rejeter pour se fier "au bon sens clinique", celui-ci sera hélas plus souvent en défaut que l'utilisation d'un score de risque évalué sur de larges cohortes, même s'il est imparfait. L'utilisation d'un outil, même imparfait a ainsi deux avantages : il diminue l'imprécision de la décision et surtout, il unifie les pratiques pendant une période. **La nouvelle période qui nous concerne a donc commencé en septembre 2010.**

>>> Le deuxième article est un résumé des supports de l'utilisation des traitements antithrombotiques, tels qu'ils ont été proposés par l'ESC.

>>> Le troisième article a pour objectif de rapporter les grands principes des recommandations en matière de stratégie antithrombotique : c'est-à-dire les moyens proposés par l'ESC pour évaluer le risque thrombo-embolique et le risque hémorragique et la stratégie antithrombotique à adopter au terme de l'évaluation de ces deux risques.

>>> Le quatrième article rapporte les propositions faites par l'ESC dans certaines situations cliniques, celles où la FA est associée à une autre maladie qui va moduler les choix principaux proposés, comme la maladie coronaire traitée par angioplastie avec stent par exemple.

>>> Un cinquième article a pour objectif de présenter des cas cliniques simples pour aider à se familiariser avec ces nouvelles recommandations.

J'espère par cette série d'articles contribuer à la diffusion de ces recommandations pour une application commune par les médecins afin d'obtenir une attitude unifiée.

Bonne lecture