

prévention thrombo-embolique primaire reste controversée. Selon l'*American College of Chest Physicians* (ACCP), l'administration d'une prophylaxie thrombo-embolique ne se justifie pas systématiquement dans ces situations vu l'absence de preuves d'efficacité.

En cas d'immobilisation prolongée pour des raisons médicales (non chirurgicales) chez des patients présentant un risque thrombo-embolique élevé (voir plus haut), il ressort de deux méta-analyses récentes qu'un traitement antithrombotique prophylactique diminue environ de moitié le risque d'embolie pulmonaire et de thrombose veineuse profonde, mais sans diminution de la mortalité globale. Le bénéfice en valeur absolue paraît néanmoins faible: dans une de ces méta-analyses, il a été calculé que 345

patients à risque devaient être ainsi traités pour prévenir une embolie pulmonaire chez un seul d'entre eux (*Number Needed to Treat* ou *NNT* = 345). De plus, il n'est pas aisé d'identifier les patients chez lesquels, en dehors d'un contexte chirurgical, le risque thrombo-embolique est suffisamment élevé pour justifier un traitement antithrombotique prophylactique.

Lorsqu'une prophylaxie primaire est indiquée, les héparines de bas poids moléculaire constituent le traitement de référence. Le fondaparinux sodique, un inhibiteur du facteur Xa, est une alternative mais ce n'est pas un médicament de premier choix vu la moins grande expérience à long terme par rapport aux héparines et son coût plus élevé.

PREVENTION THROMBO-EMBOLIQUE DANS LA FIBRILLATION AURICULAIRE

Chez les patients atteints de fibrillation auriculaire avec un risque thrombo-embolique élevé, les antagonistes de la vitamine K sont plus efficaces que les antiagrégants pour prévenir les accidents vasculaires cérébraux, y compris chez les personnes de plus de 75 ans. Il convient toutefois de tenir compte de l'augmentation du risque d'hémorragie majeure et des difficultés pratiques à instaurer et suivre un tel traitement, surtout chez les personnes âgées. En cas de contre-indication aux antagonistes de la vitamine K et chez les patients avec un risque thrombo-embolique faible, l'acide acétylsalicylique reste le premier choix.

La conclusion d'un article paru dans les *Folia* de mars 2007 sur la prévention thrombo-embolique dans la fibrillation auriculaire était que, chez les patients avec un risque thrombo-embolique élevé, les antagonistes de la vitamine K sont plus efficaces que les antiagrégants (même lorsque ces derniers sont utilisés en association).

Depuis, les résultats d'une méta-analyse récente ayant inclus 29 études et plus de 28.000 patients confirment la plus grande efficacité des antagonistes de la vitamine K par rapport aux antiagrégants en prévention thrombo-embolique dans la fibrillation auriculaire: le nombre de patients devant être traités par un antagoniste de la vitami-

ne K à la place d'un antiagrégant pendant un an pour prévenir un accident vasculaire cérébral (NNT) était de 81 en prévention primaire et de 24 en prévention secondaire. Les résultats de cette méta-analyse posent toutefois question étant donné certains problèmes méthodologiques.

D'autre part, la question se pose de savoir si le bénéfice des antagonistes de la vitamine K est aussi démontré chez les patients âgés de plus de 75 ans, chez lesquels le risque de thrombose cérébrale mais aussi d'hémorragie est plus élevé. Dans une étude randomisée contrôlée récente (l'étude BAFTA), ayant inclus 973 patients âgés de 75 ans ou plus atteints de fibrillation auriculaire, la warfarine (INR entre 2 et 3) est apparue plus efficace que l'acide acétylsalicylique (75 mg p.j.) pour la prévention des accidents vasculaires cérébraux (1,8% versus 3,8% par an) et n'était pas associée à un risque accru d'hémorragie majeure (1,9% versus 2% par an). Le faible taux d'hémorragies majeures observé dans cette étude chez les patients

traités par antagonistes de la vitamine K est toutefois surprenant. Dans une autre étude récente, l'incidence des hémorragies majeures chez des patients âgés d'au moins 80 ans traités par la warfarine était de 13,1% par an.

En conclusion, les antagonistes de la vitamine K sont plus efficaces que l'acide acétylsalicylique dans la prévention thrombo-embolique chez les patients atteints de fibrillation auriculaire avec un risque thrombo-embolique élevé, et ce quel que soit l'âge du patient. Chez les personnes âgées, la prudence est cependant de rigueur étant donné l'augmentation du risque d'hémorragies majeures liée à l'âge ainsi que les difficultés pratiques à instaurer et suivre un tel traitement. Dans la pratique, le nombre de patients chez lesquels les antagonistes de la vitamine K ne sont pas recommandés, p. ex. en raison d'une contre-indication, de problèmes d'observance, de co-morbidité, de polymédication, est important; l'acide acétylsalicylique est dans ces cas une alternative.