

# RÉSUMÉ DU RIEM

## Double traitement antiplaquettaire après intervention coronarienne percutanée : examen de l'incidence clinique de la durée du traitement — revue globale

### Résumé

- Dix-neuf revues systématiques des ECR ont été incluses dans cette revue globale systématique.
- Les ECR antérieurs portaient principalement sur l'utilisation d'endoprothèses à élution de médicaments de première génération, ce qui peut limiter la généralisation des résultats à la pratique clinique actuelle.

### Messages clés

- Le double traitement antiplaquettaire de plus de 12 mois chez les patients après intervention coronarienne percutanée était principalement bénéfique.
- Les bénéfices potentiels doivent être mis en balance avec l'augmentation du risque d'hémorragie majeure, et le risque de mortalité non cardiovasculaire devrait faire l'objet d'une exploration plus approfondie.
- Les patients ayant un antécédent d'infarctus du myocarde ou âgés de moins de 75 ans semblent tirer le plus grand bénéfice d'un double traitement antiplaquettaire prolongé.
- Des évaluations individualisées des risques doivent être réalisées pour déterminer la durée idéale du traitement.

**Auteurs :** J Elliott, SE Kelly, D So, M Boucher, Z Bai, W Liu, B Skidmore et GA Wells

Pour toute demande de renseignements, écrivez à George A. Wells : [gawells@ottawaheart.ca](mailto:gawells@ottawaheart.ca).

### Quelle est la situation actuelle?

- Le double traitement antiplaquettaire, qui associe un inhibiteur P2Y12 à de l'acide acétylsalicylique, est systématiquement administré après une intervention coronarienne percutanée avec endoprothèse pour prévenir la thrombose de l'endoprothèse ainsi que d'autres événements cardiovasculaires majeurs indésirables. La durée optimale du double traitement antiplaquettaire pour en équilibrer les bienfaits et méfaits après une intervention coronarienne percutanée suscite un intérêt particulier.
- Le remboursement des inhibiteurs P2Y12 après la pose de l'endoprothèse peut se limiter à un an, mais certains patients peuvent bénéficier d'un traitement prolongé. Étant donné l'incertitude actuelle concernant les bienfaits et les méfaits du double traitement antiplaquettaire au-delà d'un an, un aperçu complet des données cliniques est nécessaire pour informer les personnes responsables des décisions en santé, les autorités politiques, les patients et cliniciens.

### Quel était le but de l'étude?

- L'objectif de cette analyse est d'examiner et de résumer systématiquement les données cliniques des bienfaits et des méfaits associés au double traitement antiplaquettaire prolongé après une intervention coronarienne percutanée avec pose d'endoprothèse.

### Comment l'étude a-t-elle été menée?

- Nous avons réalisé une analyse (revue globale) des revues systématiques précédemment publiées qui comprenaient des essais contrôlés randomisés (ECR).
- Les principaux résultats sont les décès de toutes causes confondues et d'origine cardiovasculaire et non cardiovasculaire. Les résultats secondaires comprennent l'infarctus du myocarde, l'accident vasculaire cérébral, la thrombose des endoprothèses, la revascularisation urgente des vaisseaux cibles, les événements cardiovasculaires indésirables majeurs et les saignements (majeurs, mineurs, gastro-intestinaux).

### Qu'a révélé l'étude?

- Dix-neuf revues systématiques ont été incluses dans la revue globale.
- Par rapport à un double traitement antiplaquettaire de courte durée, ce traitement prolongé au-delà de 12 mois était associé à une réduction du risque d'infarctus du myocarde, de thrombose d'endoprothèse et d'événements cardiovasculaires et vasculaires cérébraux majeurs indésirables. Au sein de cette population, le prolongement du double traitement antiplaquettaire au-delà de 12 mois pourrait augmenter le risque de décès toutes causes confondues, de décès d'origine non cardiovasculaire et d'hémorragies majeures.
- Les résultats pour tous les sous-groupes de population sont résumés [en ligne \(en anglais seulement\)](#).

La recherche a été financée par le Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et réalisée par des chercheurs affiliés au Groupe sur les méthodes et les applications pour la comparaison indirecte (MAGIC) et au Centre de méthodes de recherche en cardiologie de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa.



Lien vers la publication (en anglais) : [ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK531622](https://ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK531622)