

Indication des anticoagulants chez les patients porteurs de prothèse valvulaire cardiaque



→ C. VAISLIC
Fondation Institution
Saint-Joseph, PARIS.
CMC Parly II,
LE CHESNAY.

A l'ère des recommandations opposables, il nous a semblé opportun de disposer d'un utilitaire pratique de référence pour les situations les plus courantes.

Tous les patients porteurs de valve mécanique doivent être placés sous antivitamines K (recommandations ACC/AHA (*tableau I*)).

Le risque d'embolisation est plus important quand la valve est en position mitrale, avec une majoration de ce risque chez les malades présentant :

- une fibrillation auriculaire,
- des troubles de la coagulation,
- une dysfonction auriculaire,
- des antécédents d'embolie systémique.

Quel que soit le type de valve, le risque embolique est plus important dans les 3 premiers mois suivant l'implantation tant que la prothèse n'est pas endothélialisée. Chez la plupart des patients porteurs d'une valve mécanique, l'INR cible à atteindre est de 2,5 à 3,5. Cet objectif peut être ramené à 2-3 chez les patients porteurs de valve mécanique de dernière génération, indemnes des facteurs de risque listés dans le *tableau II*.

Type de valve	Aspirine (75-100 mg)	AVK (INR: 2-3)	AVK (INR: 2,5-3,5)	Pas d'AVK
Valve mécanique				
RVA risque faible - Moins de 3 mois - Plus de 3 mois	Classe I Classe I	Classe I Classe I	Classe IIa	
RVA risque élevé	Classe I		Classe I	
RVM	Classe I		Classe I	
Valve biologique				
RVA risque faible - Moins de 3 mois - Plus de 3 mois	Classe I Classe I	Classe IIa		Classe IIb Classe IIa
RVM risque faible - Moins de 3 mois - Plus de 3 mois	Classe I Classe I Classe I	Classe IIa		Classe IIa
RVM risque élevé	Classe I	Classe I		

TABLEAU I: Recommandations ACC/AHA de traitement anticoagulant en fonction du type de valves mécaniques et biologiques.

L'aspirine est recommandée pour tous les patients porteurs d'une prothèse. Une dose isolée de 75 à 100 mg/j devra être recommandée chez les patients porteurs d'une prothèse biologique, sans facteurs de risque associés. L'aspirine sera combinée aux AVK chez les patients porteurs de valve mécanique ou biologique à haut risque thrombo-embolique.

Recommandations du traitement anticoagulant chez les patients porteurs de valve mécanique

1. Classe I

>>> **Valve aortique mécanique** à ailettes: AVK avec un INR entre 2 et 3 chez les patients sans facteurs de risque thrombotiques associés, et entre 2,5 et 3,5 chez les patients

- Fibrillation auriculaire.
- Antécédents d'accident thrombo-embolique.
- Altération de la fraction d'éjection ventriculaire gauche.
- Thrombophilie.

TABLEAU II : Facteurs de thrombogénicité.

qui ont des facteurs de risque thrombotique surajoutés (*tableau II*) (niveau de preuve : B).

>>> **Valve aortique mécanique** à bille Starr-Edwards : AVK avec INR cible entre 2,5 et 3,5 chez les patients sans facteurs de risque thrombotique surajoutés (*tableau II*) (niveau de preuve : B).

>>> **Valve mitrale mécanique** : AVK avec INR entre 2,5 et 3,5 (niveau de preuve : C).

>>> **Bioprothèse aortique ou mitrale SANS** facteur thrombogène associé (*tableau II*) : aspirine à 75 à 100 mg/j (niveau de preuve : C).

>>> **Bioprothèse aortique AVEC** facteur de risque thrombogène associés (*tableau II*) : AVK avec INR entre 2 et 3 (niveau de preuve : C).

>>> **Bioprothèse mitrale AVEC** risque de facteurs de risque thrombogène associés (*tableau II*) : AVK avec INR entre 2,5 et 3,5 (niveau de preuve : C).

>>> Lorsque l'observance du traitement aux AVK est impossible : aspirine à 75 à 325 mg/j (niveau de preuve : B).

>>> Aspirine : 75 à 100 mg/j en association avec les AVK en cas de valve mécanique ou biologique si facteurs de risque thrombogène associés (*tableau II*).

2. Classe IIa

>>> Dans les 3 mois qui suivent l'implantation d'une **valve mécanique aortique** : AVK pour INR cible compris entre 2,5 et 3,5 (niveau de preuve : C).

>>> Dans les 3 mois qui suivent l'implantation d'une **bioprothèse aortique ou mitrale** chez les patients SANS facteur thrombogène surajoutés (*tableau II*) : AVK pour INR cible compris entre 2 et 3 (niveau de preuve : C).

3. Classe IIb

Chez les patients à haut risque thrombotique (*tableau II*), porteurs d'une prothèse valvulaire cardiaque chez lesquels l'aspirine est contre-indiquée (niveau de preuve : C) :
 – soit AVK avec un INR cible entre 3,5 ou 4,5,
 – soit clopidogrel à la dose de 75 mg/j.

Accident thrombo-embolique sous traitement anticoagulant efficace

Le *tableau III* propose des recommandations de traitement après accident thrombo-embolique survenu sous traitement anticoagulant efficace.

Traitement avant l'accident	INR cible avant l'accident	Traitement recommandé après l'accident	INR cible après l'accident
AVK	2-3	Augmenter la posologie	2,5-3,5
AVK	2,5-3,5	Augmenter la posologie	3,5-4,5
Pas d'aspirine		Aspirine 75 mg par jour	
AVK et aspirine		Aspirine 325 mg par jour	
Aspirine seule		Rajouter clopidogrel ou antivitamine K.	

TABLEAU III : Accident thrombo-embolique sous traitement anticoagulant efficace.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflit d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.