

# Traitement anticoagulant et antiagrégant moderne : l'arrêt thérapeutique en pathologie coronaire

Gilles MONTALESCOT

## Résumé

Comme pour tout acte médical, une estimation du bénéfice attendu et des risques encourus doit être effectuée lors de la prescription d'antiagrégants, d'anticoagulants ou de leur association, de même lors de la suspension temporaire ou définitive de l'un de ces traitements. Il existe des scores prédictifs permettant d'individualiser les risques et de soutenir la démarche décisionnelle du clinicien. La durée et l'intensité des traitements anticoagulant et antiagrégant a fait l'objet de nombreux essais randomisés chez les patients coronariens et les recommandations sont solides. L'évaluation du risque hémorragique est essentielle. La tendance actuelle est à des traitement plus courts en évitant toujours de prolonger les trithérapies voire les bithérapies. En cas de chirurgie programmée, il existe un consensus pour l'arrêt de l'aspirine prise en prévention primaire. En prévention secondaire, il est conseillé d'arrêter ces traitements antiagrégants 5 à 7 jours avant une intervention chirurgicale a risque hémorragique, sauf indication majeure (exemple : < 6 semaines après la mise en place d'une endoprothèse). Il faut parfois, lorsque c'est possible, différer l'intervention pour pouvoir effectuer ces interruptions de traitement en toute sécurité.

G. Montalescot - Institut de Cardiologie (Hôpital Pitié-Salpêtrière)