

Anticoagulants oraux directs (AOD) : nouveau paradigme ou énigme ? / Direct oral anticoagulants (DOACs): new paradigm or enigma?

Marc SAMAMA

Résumé

Les AOD ont reçu l'Autorisation de Mise sur le Marché en chirurgie orthopédique majeure (prothèse totale de hanche et de genou) il y a maintenant plus de 10 ans. Leur utilisation est très large dans ces deux indications dans notre pays. Toutefois, ils n'ont pas vraiment été testés en prévention en chirurgie générale, en urologie, en chirurgie thoracique ou en gynécologie, où, finalement ils sont peu ou pas utilisés, et théoriquement non autorisés. En particulier, l'indication du post-opératoire en chirurgie bariatrique n'a pas été testée et c'est bien dommage. Il n'est pas vraiment observé d'extension d'indication sauvage comme cela avait été le cas avec les héparines de bas poids moléculaire. L'arrivée prochaine de génériques sur le marché n'incitera pas les industriels à explorer de nouveaux territoires.

Seule la chirurgie orthopédique non majeure pourrait constituer une exception après la parution en 2020 de l'étude PRONOMOS1 qui comparait le rivaroxaban 10mg à l'énoxaparine 40mg pendant la durée d'immobilisation post-chirurgicale (fracture du fémur ou du tibia, bi-malléolaire, rupture du tendon d'Achille). Les résultats, très en faveur du rivaroxaban, pourraient inciter les prescripteurs à choisir un médicament oral bien toléré. Mais toujours sans autorisation formelle.

Référence :

1. Samama CM, Laporte S, Rosencher N, Girard P, Llau J, Mouret P, Fisher W, Martínez-Martín J, Duverger D, Deygas B, Presles E, Cucherat M, Mismetti P, for the PRONOMOS investigators. Rivaroxaban Versus Enoxaparin in Nonmajor Orthopedic Surgery. N Eng J Med. 2020; 382: 1916-25

Mots clés : maladie thrombo-embolique veineuse, anticoagulants oraux directs, chirurgie orthopédique

Professeur Marc SAMAMA

GHU APHP. Centre - Université Paris Cité - site Cochin

Service d'Anesthésie-Réanimation, 27 rue du Faubourg St Jacques, 75014 Paris, France

DOACs received their Marketing Authorization in major orthopedic surgery (total hip and knee replacement) more than ten years ago. They are widely used in these two indications in our country. However, they have not really been tested in prevention in general surgery or in urology, in thoracic surgery or in gynecology, where, ultimately, they are little or not used, and theoretically not authorized. In particular, the post-operative indication for bariatric surgery has not been tested and that is a shame. There is no really observed extension of wild indication as this was the case with low molecular weight heparins. The upcoming arrival of generics on the market will not encourage manufacturers to explore new territories.

Only non-major orthopedic surgery could be an exception after the publication in 2020 of the PRONOMOS1 study which compared rivaroxaban 10mg to enoxaparin 40mg for the duration of post-surgical immobilization (femur or tibia or bi-malleolar fracture, Achilles tendon rupture). The results, very much in favor of rivaroxaban, could encourage prescribers to choose a well-tolerated oral drug, but always without formal authorization.

Reference :

1. Samama CM, Laporte S, Rosencher N, Girard P, Llau J, Mouret P, Fisher W, Martínez-Martín J, Duverger D, Deygas B, Presles E, Cucherat M, Mismetti P, for the PRONOMOS investigators. Rivaroxaban Versus Enoxaparin in Nonmajor Orthopedic Surgery. N Eng J Med. 2020; 382: 1916-25

Keywords: venous thromboembolic disease, direct oral anticoagulants, orthopedic surgery

Professeur Marc SAMAMA

GHU APHP. Centre - Université Paris Cité - site Cochin

Service d'Anesthésie-Réanimation, 27 rue du Faubourg St Jacques, 75014 Paris, France