

CAS D'UNE THROMBOSE TARDIVE INTRA-STENT CORONAIRE ACTIF (CYPHER®) APRÈS ARRÊT DU CLOPIDOGREL EN VUE D'UNE COLOSCOPIE



A. Fonteneau¹, Y. Choplin², L. Leborgne², F. Desablens¹, A. Petit¹
Pharmacie Sud¹, USIC², CHU Amiens



Introduction

Après implantation d'un stent actif, il est nécessaire d'initier une bithérapie par anti-agrégants plaquettaires (AAP) associant clopidogrel et aspirine pendant au moins 12 mois. Au delà d'un an, la durée du traitement n'est pas clairement définie : l'aspirine est en général maintenue alors que le clopidogrel est arrêté. Dans ce cas, le risque majeur est l'apparition de thromboses tardives intra-stents. Il peut être majoré par des facteurs de risque tels que le diabète, l'hypertension artérielle (HTA), le tabac, la dyslipidémie ou l'arrêt des AAP. La gestion péri-opératoire de ce traitement AAP est donc primordiale et pose souvent des problèmes.

Cas clinique

- femme, 78 ans, 75kg, tabagique

- multiples facteurs de risques cardiovasculaires :
 - diabète,
 - HTA,
 - dyslipidémie,
 - thrombose de l'artère rénale

- cardiomyopathies ischémiques à trois reprises, ayant nécessité au total l'implantation de **4 stents actifs** (figures 1 et 2) et **1 stent nu** :

- 2 CYPHER® et 1 TAXUS au niveau de la coronaire droite respectivement en novembre 2004 et en août 2005
- 1 CYPHER® au niveau de l'IVA proximale en août 2005) et 1 stent nu (en mars 2007) (figure 3).



figure 1: stent CYPHER®



figure 2: stent TAXUS®

Une coloscopie avec polypectomie a été programmée en juin 2007 (figure 4).

Selon les recommandations d'experts (figure 5)¹, le clopidogrel a été arrêté 5 jours avant le geste. La reprise postopératoire du clopidogrel doit être la plus précoce possible ².

Le clopidogrel n'a pas été repris 24h après la coloscopie.

Une thrombose du stent CYPHER® de l'IVA proximale est apparue 6 jours après l'arrêt du clopidogrel ayant entraîné le décès de la patiente.

figure 3: suivi chronologique de la patiente

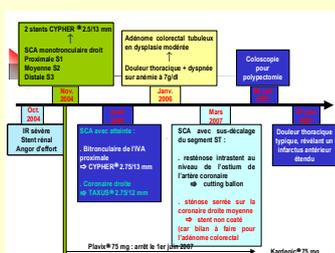


figure 4: évolution après le dernier infarctus du myocarde

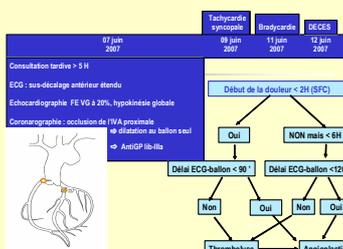


figure 5: gestion péri-opératoire du ttt AAP chez les patients porteurs d'endoprothèses coronaires

Endoprothèse Coronaire Pharmac-active	Risque hémorragique de l'intervention		
	Majeur	Intermédiaire	Mineur
Majeur	-Reporter l'intervention au-delà de 6 mois à 1 an après la pose de l'EC Si impossible -Arrêt ASA-Clopidogrel 10 jours et substitution	-Reporter l'intervention au-delà de 6 mois à 1 an après la pose de l'EC Si impossible -Arrêt Clopidogrel 5 jours et maintien ASA	-Reporter l'intervention au-delà de 6 semaines Si impossible ou au-delà de 6 semaines -Maintien AAP
Modéré	-Arrêt ASA 10 jours et substitution	-Maintien ASA	-Maintien ASA

Risque de thrombose de stent	Risque hémorragique:	Risque de thrombose de stent:
Majeur: Intervention ne pouvant être réalisée sous AAP	Majeur: Intervention réalisée sous ASA seule	Majeur: Mise en place depuis moins de 6 mois à 1 an ou patient n'ayant pas été traité par 2 AAP ou patient avec facteur de risque
Modéré: Intervention réalisable sous ASA et Clopidogrel		Modéré: Mise en place depuis plus de 6 mois à 1 an

Discussion / Conclusion

A ce jour, il n'existe aucun consensus national relatif à la gestion per-opératoire du traitement anti-agrégant plaquettaire. Cependant des recommandations d'experts ont été établies afin de déterminer la conduite à tenir en fonction du risque hémorragique lié à l'intervention et du risque de thrombose de stent lié à l'arrêt du traitement anti-agrégant plaquettaire.

La rapidité de survenue de la thrombose (6 jours) pourrait être compatible avec l'arrêt du clopidogrel chez cette patiente à risque de thrombose élevé. Cependant, l'imputabilité reste douteuse puisque la patiente présentait plusieurs facteurs de risques cardiovasculaires. Depuis cet incident, la surveillance de la reprise du clopidogrel après un geste opératoire est accrue.

Au CHU d'Amiens il a été décidé de poursuivre le traitement AAP au moins un an après implantation d'un stent actif, voire même à vie chez les patients à haut risque de thrombose.

Bibliographie

- Recommandations d'experts, SFED/GEHT/SFPC/SFAR. Napoléon B et al. La prise en charge des patients sous anticoagulants ou sous agents antiplaquettaires avant une endoscopie digestive (2005 et révision 2007).
- Albaladejo P, Marret E, Piriou V et al. Gestion du traitement antiplaquettaire oral chez les patients porteurs d'endoprothèses coronaires. Ann Fr Anesth reanim 25 (2006):796-798.