

L'ACTUALITE JURIDIQUE

ACFA, anticoagulant, score de risques d'AVC et de thrombose dans l'année

Cher(e)s Assuré(e)s,

Suite à vos réactions en lien avec notre information sur la reprise des anticoagulants après chirurgie chez les patients en ACFA, voici quelques liens et informations intéressantes.

Le score CHADS2, ou surtout CHA2DS2-VASc, permet d'évaluer le risque d'AVC et de thrombo-embolie chez les patients avec une fibrillation auriculaire non valvulaire.

La fibrillation sur anomalie valvulaire est beaucoup plus emboligène.

Le score HAS-BLED évalue le risque de saignement majeur à 1 an des patients atteints de fibrillation auriculaire et traités par anticoagulants.

Il peut être réalisé en ligne sur des sites dédiés.

L'évaluation de ce risque détermine la prescription au long cours d'anticoagulants oraux :

- si risque faible, pas d'anticoagulant ;
- si risque très élevé (FA valvulaire) ou élevé score CHADS2 > 1, alors anticoagulants indiqués ;
- si risque intermédiaire (CHADS2 = 0 ou 1), alors discussion au cas par cas en pesant le rapport bénéfice/risque.

Les éléments du CHADS2 sont :

- C pour congestion (insuffisance cardiaque clinique ou fraction d'éjection altérée) (1 pt) ;
- H pour hypertension artérielle traitée ou non, équilibrée ou non (1 pt) ;
- A pour âge > 75 ans (1 pt) ;
- D pour diabète traité ou non, équilibré ou non (1 pt) ;
- S pour « stroke » ou embolie artérielle, qui compte double (2 pts).

Le risque annuel thromboembolique varie exponentiellement de 2 à 18 % pour les scores de 0 à 6 (les paliers du score augmentent le risque de 1 à 5 %).

D'autres facteurs existent, non pris en compte dans ce score, tel l'âge entre 65 et 75 ans, le sexe féminin, l'atteinte coronaire ou artérielle périphérique, le SAS etc... qui ont fait proposer le score CHA2DS2-VASc qui comptabilise certains d'entre eux.

Le score CHA2DS2-VASc permet d'estimer le risque d'embolie artérielle lors d'une fibrillation auriculaire sans maladie valvulaire mitrale. Il permet d'aider à la décision de la mise en place d'un traitement anticoagulant ou non. Le sexe féminin ne compte que si la patiente a 65 ans ou plus (recommandations 2012).

Recommandations :

- Score à 0, FA isolée idiopathique : pas d'anticoagulation ni d'aspirine.
- Score à 1 : anticoagulants ou aspirine après évaluation de la balance bénéfique risque type score HAS-BLED et des préférences du patient.
- Score supérieur ou égal à 2 : indication formelle d'anticoagulation sous réserve d'un score de risque hémorragique acceptable

Score CHA2DS2-VASc

CHA₂DS₂-VASc

- Insuffisance cardiaque ou fraction d'éjection diminué.
- Hypertension artérielle.
- Âge supérieur à 75 ans.
- Diabète.
- Antécédent d'accident vasculaire-cérébral.
- Antécédent de maladie vasculaire (artériopathie oblitérante des membres inférieurs, infarctus du myocarde...).
- Âge compris entre 65 et 74 ans.
- Femme.

Par exemple si toutes les cases sont cochées : le risque embolique est de 22 % dans l'année.

Pour calculer le score ici : <http://medicalcul.free.fr/cha2ds2vasc.html>

Score HAS-BLED

Le score HAS-BLED évalue le risque de saignement majeur à 1 an des patients atteints de fibrillation auriculaire et traités par anticoagulants. Exemples de saignement majeur : hémorragie intracrânienne, nécessité d'hospitaliser, chute notable de l'hémoglobine, nécessité de transfuser.

Hypertension	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui (+1)
Maladie rénale Dialyse, transplantation, créatinine $\geq 200 \mu\text{mol/l}$	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui (+1)
Maladie hépatique Cirrhose, bilirubine $> 2\text{N}$ et ASAT/ALAT $> 3\text{N}$	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui (+1)
Antécédents d'AVC	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui (+1)
Tendance aux saignements ou antécédents de saignements	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui (+1)
INR instable	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui (+1)
Âge > 65 ans	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui (+1)
Médicaments favorisant les saignements Antiagrégants, AINS	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui (+1)
Alcool ≥ 8 unités/semaine	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui (+1)

N = limite supérieure de la norme; ASAT = aspartate aminotransférase; ALAT = alanine aminotransférase; AP = phosphatase alcaline; INR = International Normalized Ratio, AINS = anti-inflammatoire non stéroïdien.

Interprétation

Points	Saignements par 100 patients-années [1]	Risque de saignement majeur [3]	Recommandation
0	1.13	0.9 %	Bas risque de saignement majeur Anticoagulation à envisager
1	1.02	3.4 %	Risque modéré de saignement majeur Anticoagulation envisageable
2	1.88	4.1 %	
3	3.74	5.8 %	Haut risque de saignement majeur Prudence avec les anticoagulants Envisager des alternatives
4	8.7	8.9 %	
5	12.5	9.1 %	
> 5	-	-	Très haut risque de saignement majeur

Références :

- Pisters R, Lane DA, Nieuwlaat R et al. A novel user-friendly score (HAS-BLED) to assess 1-year risk of major bleeding in patients with atrial fibrillation: the Euro Heart Survey. Chest 2010; 138: 1093-1100
- Hindricks G, Potpara T, Dagres N et al. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association of Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J 2020:
- Lip GY, Frison L, Halperin JL et al. Comparative validation of a novel risk score for predicting bleeding risk in anticoagulated patients with atrial fibrillation: the HAS-BLED (Hypertension, Abnormal Renal/Liver Function, Stroke, Bleeding History or Predisposition, Labile INR, Elderly, Drugs/Alcohol Concomitantly) score. J Am Coll Cardiol 2011; 57: 173-180

Pour en savoir plus :

- HAS : Recommandations-AGFA-NACO-AVK-et-relais-HBPM-1.pdf
- HAS : Recommandations-AGFA-NACO-AVK-et-relais-HBPM-1.pdf
- Gestes invasifs et patients sous anticoagulants oraux: to bridge or not to bridge? ,G. Kopp
- P. Fontana O. Groscurin Rev Med Suisse 2013; 9: 1875-80,
- <https://www.mapar.org/article/1/Communication%2520MAPAR/upow5s4t/Gestion%2520p%25C3%25A9ri-op%25C3%25A9ratoire%2520des%2520AVK%2520:%2520recommandations%25202008.pdf>
- https://www.has-sante.fr/jcms/c_2851086/fr/les-anticoagulants-oraux
- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-05/guide_pds_fibrillation_atriale_vf.pdf

Bien fraternellement,

Docteur Didier LEGEIS
Directeur Général Médirisq