

Après l'infarctus : à la Timone, une stratégie innovante pour la gestion des antiplaquettaires

Une étude menée depuis 5 ans conclut aux effets bénéfiques d'une nouvelle stratégie pour le traitement antiplaquettaire afin de réduire les risques d'accident hémorragique après un infarctus.

Le **Pr Thomas CUISSET**, du service « Maladie Coronaire et Cardiologie Interventionnelle » dirigé par le **Pr Jean-Louis Bonnet** à la Timone (AP-HM), a présenté ce jour une étude au congrès annuel de l'EuroPCR, le **plus grand congrès mondial de Cardiologie interventionnelle** qui se tient jusqu'au 19 mai à Paris.

L'étude est publiée dans l'**European Heart Journal**, l'une des plus prestigieuses revues de cardiologie, et sera présentée au Japon en juillet.



« *Après un infarctus, les patients sont en général traités par une bithérapie antiplaquettaire choisie lors de l'hospitalisation et homogène pendant la première année* », explique le **Pr Thomas Cuisset**, qui a mené l'étude en collaboration avec le **Dr Jacques Quilici**. « *Cette thérapeutique confère une protection contre les récurrences d'infarctus et les thromboses de stent, mais avec un risque évident d'accidents hémorragiques* ».

Moins de saignements sous traitement antiplaquettaire « évolutif »

Le traitement de choix en association à l'aspirine est représenté par les nouveaux traitements antiagrégants plaquettaires (AAP), plus puissants que le Plavix (Efient et Ticagrelor) mais associés à un **risque d'accidents hémorragiques** supérieur.

« *L'idée de notre étude, l'étude TOPIC (Cuisset et al, Eur Heart J 2017) était de randomiser les patients un mois après l'accident et l'angioplastie afin de comparer deux stratégies : la poursuite de ces nouveaux traitements ou le retour vers l'utilisation du Plavix. Comme nous le pressentions, le traitement « fort » présentait pour le patient un bénéfice précoce mais un risque à long terme* ».

Cette stratégie innovante fait évoluer le traitement en fonction du risque encouru par le patient. « *En pratique, on fait aussi bien en faisant moins saigner en faisant évoluer le traitement en fonction du niveau de risque de nos patients* », résume le **Pr Cuisset**, qui ira bientôt présenter cette étude en



Asie, région du monde où les problèmes de saignements sous traitement sont encore plus problématiques qu'en Europe.

- Lire l'étude publiée dans l'European Heart Journal : [study_ehj_2017.pdf](#)
- Programme du congrès mondial de Cardiologie interventionnelle : [EuroPCR/EuroPCR-2017](#)
- [Service de cardiologie - maladies coronaires - Pr Jean-Louis Bonnet à la Timone](#)