

Compte-rendu

Syndrome thoracique aigu et anticoagulation, ou l'importance de la microcirculation

Mots-clés

syndrome thoracique; anticoagulation; TASC

Comparison of Prophylactic and Therapeutic Doses of Anticoagulation for Acute Chest Syndrome in Sickle Cell Disease: The TASC Double-Blind Controlled Randomized Clinical Trial

Dessap A et al., Am J Respir Crit Care Med, Mars 2025

DOI : 10.1164/rccm.202409-1727OC

Introduction

La drépanocytose est une maladie hématologique génétique regroupant plusieurs complications, dont le syndrome thoracique aigu (STA), qui survient chez environ 50 % des patient·e·s au cours de leur vie. Une des principales hypothèses physiopathologiques du STA suppose que la présence de phénomènes thrombotiques *in situ* touchant les vaisseaux pulmonaires de gros calibre n'est autre que le reflet de phénomènes vaso-occlusifs et vasoconstricteurs touchant également la microcirculation pulmonaire (non visibles à l'imagerie). L'indication à l'anticoagulation des atteintes thrombotiques de la macrocirculation pulmonaire est bien établie, contrairement à celles de la microcirculation. L'essai TASC, propose, sur la base de cette hypothèse physiopathologique, l'initiation d'une anticoagulation thérapeutique plutôt que prophylactique dans les cas de STA.

Méthode

RCT en double aveugle, multicentrique (France), de 2016 à 2021. **Inclusion:** adultes souffrant de drépanocytose et hospitalisés pour un STA sans évidence d'atteinte thrombo-embolique à l'angio-CT thoracique d'admission. Randomisation en 2 groupes (1:1) comparant l'administration d'héparine de bas poids moléculaire à dose prophylactique versus thérapeutiques pour une durée de 7 jours au total. **Issue primaire:** temps (en jours) jusqu'à résolution du STA (amélioration concomitante de 4 symptômes et valeurs: fièvre, douleur thoracique, dyspnée et hypoxémie). **Issues secondaires principales :** hémorragies non significatives, nécessité d'échanges transfusionnels, consommation d'opioïdes parentéraux.

Résultats

172 patients inclus, âge moyen 30 ans, 58% hommes. Diminution statistiquement significative dans le temps de résolution du STA (**4.8 ± 0.4** versus **6.1 ± 0.5 jours**) dans le groupe anticoagulation thérapeutique (**p = 0.044**). Dose cumulée d'opioïdes parentéraux plus faible dans le groupe anticoagulation thérapeutique (124mg versus 219 mg de morphine **p = 0.02**). Aucune hémorragie significative n'est survenue dans les 2 groupes. Les autres issues secondaires sont similaires dans les 2 groupes.

Discussion

Cette étude démontre que l'initiation d'une anticoagulation thérapeutique chez des patients drépanocytaires souffrant d'un STA entraîne une résolution plus rapide de ce dernier associé à une consommation diminuée d'opioïdes parentéraux, comparée à une prophylaxie, sans augmenter le risque d'hémorragie significative. Limites

de l'étude : la faible taille d'échantillonnage ne permettant pas d'analyses plus poussées sur certains sous-groupes (hypoxémie par ex.). À noter l'exclusion de patients souffrant d'insuffisance rénale, de poids extrêmes ou de diathèse hémorragique, limitant la généralisation dans ces populations.

Conclusion

Une anticoagulation thérapeutique par héparine de bas poids moléculaire raccourcit la durée du STA et diminue la consommation d'opiacés parentéraux, ce qui pourrait modifier prochainement les pratiques concernant la gestion de l'anticoagulation dans le STA.

Date de publication	Auteurs