

Compte-rendu

Reprise de l'anticoagulation dans la fibrillation auriculaire après un saignement majeur : pas de stress !

Mots-clés

anticoagulation, fibrillation auriculaire, saignement

Timing of anticoagulation restart after serious bleeding in atrial fibrillation

Al-Hussainy et al., BMJ Heart, 16.07.2025

[10.1136/heartjnl-2024-325343](https://doi.org/10.1136/heartjnl-2024-325343)

Introduction

L'évaluation du moment optimal pour la reprise du traitement anticoagulant après un épisode hémorragique majeur chez les patients atteints de fibrillation auriculaire (FA) constitue une décision clinique complexe, en raison du risque d'accident vasculaire cérébral (AVC) en cas d'absence de réintroduction de l'anticoagulation. Cette étude cherche à nous éclairer sur ce point.

Méthode

Étude de cohorte observationnelle, nationale, multicentrique, fondée sur les registres de santé danois de 2012 à 2021. **Inclusion** : patients atteints de FA non valvulaire sous anticoagulant oral direct (DOAC), ayant présenté un premier épisode de saignement grave nécessitant une hospitalisation et un score CHA₂DS₂-VASc ≥ 2. **Exclusion** : décès dans les 60 jours suivant l'événement hémorragique ou absence de reprise possible d'un traitement anticoagulant. **Intervention** : Comparaison de deux stratégies de reprise du DOAC : *reprise précoce* (≤ 60 jours) vs *tardive* (> 60 jours) après le saignement. **Issue primaire** : survenue d'un AVC ischémique ou d'un AIT. **Issues secondaires** : récidive de saignement grave, événement composite (AVC/AIT ou saignement), mortalité, et analyses de risque selon l'exposition variable dans le temps.

Résultats

N = 10291 patients (âge moyen 78.6 ans, 43.5 % hommes). 5970 (58 %) ont repris précocement les DOAC, 4321 tardivement. Pas d'augmentation significative de l'incidence d'AVC (4.7 vs 5.2 pour 100 patients-années). Cependant augmentation significative des saignements récurrents dans le groupe de reprise précoce (15.4 vs 12.8 pour 100 patients-années).

Discussion

La reprise précoce du DOAC après un saignement grave augmente le risque hémorragique sans pour autant réduire significativement le risque d'AVC. Malgré les limites inhérentes à une étude de cohorte observationnelle, ces résultats soulignent la nécessité d'une décision individualisée tenant compte du risque thromboembolique et du risque hémorragique de chaque patient.

Conclusion

Chez les patients atteints de FA après un saignement majeur, la reprise précoce du DOAC (< 60 jours) est associée à une augmentation significative du risque hémorragique, sans pour autant diminuer statistiquement le risque d'AVC. Ces données, à confirmer dans une étude randomisée contrôlée, suggèrent que la reprise différée (après 2 mois) des anticoagulants dans une FA après un saignement majeur n'entraîne pas d'augmentation significative du risque d'AVC et peut réduire les récidives de saignement.

Date de publication	Auteurs
20.10.2025	