

Compte-rendu

# Traitement du syndrome coronarien aigu : le clopidogrel en monothérapie peut-il suffire ?

## Mots-clés

Syndrome coronarien aigu, Clopidogrel, 2 mois, STOPDAPT-2 ACS

Comparison of clopidogrel monotherapy after 1 to 2 months of dual antiplatelet therapy with 12 months of dual antiplatelet therapy in patients with acute coronary syndrome. The STOPDAPT-2 ACS randomized clinical trial.

H. Watanabe et al., JAMA Cardiology, 02.03.2022

[DOI:10.1001/jamacardio.2021.5244](https://doi.org/10.1001/jamacardio.2021.5244)

## Introduction

Les sociétés de cardiologie recommandent une double antiagrégation plaquettaire (DAPT) sur 12 mois après un syndrome coronarien aigu (SCA). Néanmoins, une DAPT prolongée est associée à une augmentation des événements hémorragiques. Plusieurs études ont prouvé la non-infériorité d'une monothérapie par ticagrelor après l'arrêt de la DAPT entre 1 et 3 mois. Cette étude explore la sécurité et l'efficacité d'une monothérapie par clopidogrel après une DAPT de 1 à 2 mois vs. une DAPT par aspirine/clopidogrel sur 12 mois chez les patients ayant bénéficié d'une angioplastie coronarienne (PCI) pour un SCA.

## Méthode

Etude japonaise, randomisée 1:1 contrôlée en double aveugle, multicentrique, de non-infériorité. **Inclusion** : patient·es avec SCA bénéficiant d'une PCI. **Exclusion** : utilisation d'anticoagulation orale et/ou antécédent d'accident vasculaire hémorragique. **Intervention** : clopidogrel après 1-2 mois de DAPT vs. DAPT pour 12 mois. **Issue primaire** : tout événement cardiovasculaire ou saignement à 12 mois.

## Résultats

4'136 patients randomisés. La DAPT 1-2 mois suivie par clopidogrel seul échoue à montrer une non-infériorité comparée à la DAPT 12 mois avec incidence de l'issue primaire de 3.2% vs. 2.8% (HR 1.14, p=0.06). Concernant les **issues secondaires** : les événements cardiovasculaires majeurs sont survenus respectivement dans 2.8% vs. 1.9% (HR 1.50) et les saignements majeurs respectivement dans 0.5% vs. 1.2% (HR 0.46).

## Discussion

Etude réalisée sur une population japonaise connue pour une haute prévalence de résistance au clopidogrel en raison d'une mutation CYP2C19.

## Conclusion

Le clopidogrel en monothérapie après une courte DAPT n'est pas le régime anti-thrombotique optimal après un SCA mais reste une **option** en cas de risque hémorragique important. **Préférer néanmoins le ticagrelor en monothérapie** après une courte DAPT, dont la non-infériorité a été prouvée (The TICO Randomized Clinical Trial, Kim B. et al. JAMA 2020, June).

Date de publication	Auteurs
03.05.2022	