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

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·e·s 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	