

Compte-rendu

Aspirine ou clopidogrel ? Le débat continue

Mots-clés

Aspirine, Clopidogrel, HOST-EXAM, Coronarographie

Aspirin Versus Clopidogrel for Long-Term Maintenance Monotherapy After Percutaneous Coronary Intervention:
The HOST-EXAM Extended Study

Kang et al., Circulation, 10.01.2023

[10.1161/CIRCULATIONAHA.122.062770](https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.122.062770)

Introduction

Après traitement bien conduit de double anti-agrégation plaquetttaire (DAPT), le traitement d'aspirine restait jusqu'à peu l'anti-agrégation plaquetttaire de choix dans la prévention secondaire d'événements cardiovasculaires athérothrombotiques post-angioplastie coronarienne avec pose de stent actif. L'étude HOST-EXAM publiée en 2021 (*The Lancet*) semblait démontrer la supériorité d'une monothérapie par clopidogrel sur l'aspirine dans la prévention secondaire d'une issue composite d'événements cardiovasculaires et de saignements. Cependant, le clopidogrel n'avait pas démontré de supériorité statistiquement significative concernant la mortalité de toute cause à 24 mois. Dans cette étude complémentaire, la durée du suivi a été étendue en espérant confirmer une supériorité du clopidogrel sur la mortalité à plus long terme.

Méthode

Etude multicentrique, randomisée contrôlée, open-label. Enrôlement prospectif des patient.e.s suivis dans le centre original et rétrospectif des patient.e.s suivis dans les centres externes. **Inclusion** : >20 ans ayant bénéficié d'une angioplastie coronarienne avec pose de stent actif et traitement bien conduit de DAPT sans événement clinique à 12±6 mois, ayant terminé le premier follow-up de 24 mois sans nouvel événement clinique. **Exclusion** : Patient.e.s perdus du suivi initial, ayant modifié/arrêté leur anti-agrégation plaquetttaire après follow-up de 24 mois ou étant nouvellement sous DAPT et/ou anticoagulation. Patient.es ayant présenté un événement clinique depuis la fin du premier follow-up. **Intervention** : Après les 24 mois de suivi de l'étude HOST-EXAM, randomisation consécutive 1:1 dans le groupe clopidogrel (75 mg/j) ou aspirine (100 mg/j). **Issue primaire** : Composite de mortalité de toute cause, infarctus myocardique non fatal, accident vasculaire cérébral, hospitalisation pour syndrome coronarien aigu nouveau et complication hémorragique majeure. **Issue secondaire** : Composite thrombotique de mort d'origine cardiaque, infarctus myocardique non fatal, accident vasculaire cérébral ischémique, hospitalisation pour syndrome coronarien aigu nouveau et thrombose de stent.

Résultats

4'717 patient.e.s dans 37 centres en Corée du Sud randomisés entre le groupe clopidogrel (2'431) vs aspirine (2'286) avec un suivi médian de 5.8 ans (IQ_{4,7–6,2}). Un événement de l'issue primaire a eu lieu chez 311/2'431 (12.8%) patients du groupe clopidogrel vs 387/2'286 (16.9%) patients du groupe aspirine (HR 0.74, IC 95% 0.63–0.86, p<0.001). La diminution absolue du risque avec clopidogrel était de 4.1% (IC 95%, 2.1%–6.2%) avec un NNT à 24. Un événement de l'issue secondaire a eu lieu chez 196 (8,1%) patients du groupe clopidogrel vs 273 (11.9%) patients du groupe aspirine (HR 0.66, IC 95% 0.55–0.79, p<0.001).

Discussion

Les résultats de cette étude corroborent ceux de l'étude HOST-EXAM, à savoir une supériorité du clopidogrel face à l'aspirine pour les issues composites primaires et secondaires. Cependant, le but de cette étude était de clarifier l'influence du clopidogrel *vs* aspirine sur la mortalité de toute cause : ces résultats sont malheureusement identiques à l'étude-mère avec une incidence de mortalité de toute cause comparable entre le clopidogrel (6.2%) et l'aspirine (6.0%) (HR 1.04, IC 95%, 0.82-1.31, p=0.742).

Conclusion

Bien que le clopidogrel semble montrer une certaine supériorité face à l'aspirine dans la prévention secondaire d'événements ischémiques et hémorragiques post-angioplastie avec pose de stent actif, la mortalité à moyen terme reste identique dans les deux groupes. Le choix d'un principe actif face à l'autre ne peut pour le moment être recommandé formellement et le choix final reste dépendant d'une discussion médecin-patient.

Date de publication	Auteurs
07.03.2023	