

Résumé :

L'ESC recommande d'envisager une DAPT pendant 3-6 mois après TAVI pour réduire les événements ischémiques, chez les patients qui n'ont pas d'indication pour une anticoagulation orale (IIa; niveau de preuve C)<sup>1</sup>. Les preuves à l'appui de cette recommandation proviennent en grande partie de l'extrapolation au TAVI des effets bénéfiques de la DAPT après implantation d'un stent coronaire.

Dans cet essai ouvert POPular TAVI<sup>2</sup>, randomisé, recrutant 665 patients (âge moyen 80 ans) ayant bénéficié d'un TAVI et sans avoir une indication à une anticoagulation à long terme, le traitement de 3 mois avec de l'aspirine seule, 80–100 mg / jour, a été comparé à une bithérapie antiplaquettaire (DAPT) avec de l'aspirine et du clopidogrel 75 mg / jour. Les patients des deux groupes ont reçu à faible dose d'aspirine pendant les 9 mois suivants de l'essai et il a été conseillé de prendre de l'aspirine toute la vie.

Résultats : À 12 mois de suivi, le premier critère de jugement principal composite d'hémorragie mineure, majeure, menaçant le pronostic vital est survenu chez 15,1% des patients sous aspirine et chez 26,6% des patients sous DAPT (P = 0,001).

L'aspirine seule remplissait le critère de non-infériorité (P <0,001), ainsi que le critère de supériorité (RR 0,74; P 0,04) par rapport à la DAPT dans l'analyse du premier critère secondaire composite, y compris les saignements non procéduraux, le décès cardiovasculaire, l'AVC ou l'infarctus du myocarde. Le deuxième critère secondaire composite ( décès cardiovasculaire, AVC ischémique ou infarctus du myocarde) est survenu chez 32 patients (9,7%) recevant l'aspirine seule et chez 33 patients (9,9%) sous DAPT ( Non-infériorité; P à 0,004).

POPular TAVI va-t-elle changer la pratique clinique ? et les recommandations ?

Probablement oui, malgré les limites de conception de l'étude basée essentiellement sur le risque hémorragique . les prescripteurs d'une DAPT ont désormais besoin d'un argument différent de celui de l'extrapolation du stent coronaire pour justifier le risque hémorragique accrue lié à cette thérapie antiplaquettaire plus agressive !

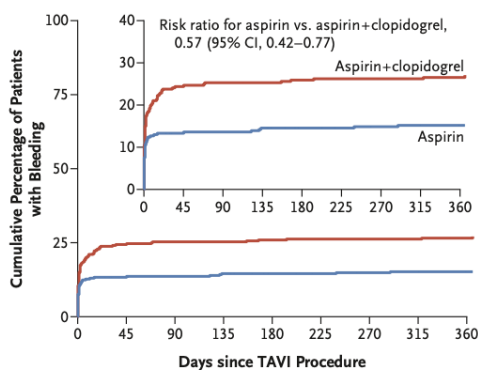


Figure 2. Primary Outcome of All Bleeding.

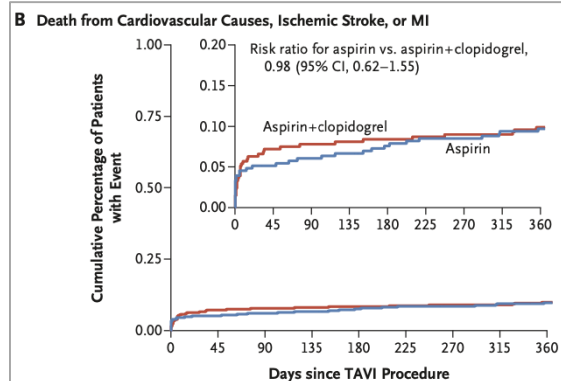


Figure 3. Secondary Outcomes.

1. Baumgartner, H. et al. 2017 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. *Eur. Heart J.* **38**, 2739–2791 (2017).
2. Brouwer, J. et al. Aspirin with or without Clopidogrel after Transcatheter Aortic-Valve Implantation. *N. Engl. J. Med.* **383**, 1447–1457 (2020).