

Cette rubrique de Minerva vous propose un bref résumé de nouvelles études concernant des sujets précédemment traités dans Minerva. Le comité de rédaction estime que l'information nouvelle ne nécessite pas une analyse développée de la publication tout en justifiant une mise au courant de nos lecteurs, en recadrant ces nouvelles données dans la précédente évaluation publiée par nos soins.

## ● Durée de l'anticoagulothérapie

M. De Jonghe

La durée de l'anticoagulothérapie orale après une thromboembolie veineuse (TEV) non provoquée ne fait pas l'unanimité. Un dosage des D-dimères < 250 ng/ml (mesurées par test ELISA trois semaines après l'arrêt du traitement anticoagulant) permet de prédire un risque faible de récurrence<sup>1,2</sup>. Cependant, l'efficacité clinique d'une telle stratégie devait encore être évaluée. Rodger et al.<sup>3</sup> ont tenté d'identifier parmi 69 facteurs prédictifs cliniques ceux qui permettraient de reconnaître les patients exposés à un risque faible de récurrence de TEV.

Le risque annuel de récurrence est calculé pour 646 patients ayant subi une première TEV non provoquée, dont 600 ont été suivis sur une période complète de 18 mois en moyenne. Après l'arrêt de l'anticoagulothérapie, ce risque est élevé : 9,3% (IC à 95% de 7,7% à 11,3%), les hommes présentant même un risque supérieur calculé à 13,7% (IC à 95% de 10,8% à 17,0%). De bonne qualité méthodologique, cette étude montre les résultats suivants :

- pour les hommes : aucune association de facteurs prédictifs cliniques n'a permis d'identifier un sous-groupe à risque faible;
- pour les femmes : les facteurs de risque suivants ont été identifiés : hyperpigmentation, œdème ou rougeur à l'une ou l'autre des jambes, taux de D-dimères  $\geq 250$  ng/ml pendant le traitement par warfarine, IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> ou âge  $\geq 65$  ans. Les femmes présentant aucun ou 1 de ces signes avaient un risque de récurrence annuel de 1,6% (IC à 95% de 0,3% à 4,6%), légèrement supérieur au risque calculé chez les patients ayant présenté une TEV après chirurgie. Par contre, les femmes présentant 2 de ces signes ou plus étaient exposées à un risque annuel de 14,1% (IC à 95% de 10,9% à 17,3%).

Les femmes ayant présenté une TEV non provoquée et présentant 0 ou 1 facteur de risque après six mois de traitement peuvent cesser sans danger leur anticoagulothérapie orale. Ce critère ne s'applique pas aux hommes.

### Références

1. De Jonghe M, Roland M. Les D-dimères pour déterminer le risque de récurrence d'une thrombo-embolie veineuse. *MinervaF* 2005;4(4):56-8.
2. Eichinger S, Minar E, Bialonczyk C, et al. D-dimer levels and risk of recurrent venous thromboembolism. *JAMA* 2003;290:1071-4.
3. Rodger MA, Kahn SR, Wells PS, et al. Identifying unprovoked thromboembolism patients at low risk for recurrence who can discontinue anticoagulant therapy. *CMAJ* 2008;179:417-26.