



Quel score utiliser pour prédire la survenue d'une hémorragie grave chez les patients traités par anticoagulants oraux en soins primaires ?

une étude ancillaire de la cohorte CACAO*

Y. Gaboreau¹, C. Vermorel², C. Rolland², P. Frappé³, J.L. Bosson², G. Pernod⁴

1 - DMG, Grenoble

2 - INSERM CIC 1406

3 - DMG, Saint Etienne

4 - Clinique de médecine vasculaire, CHU Grenoble



Pas de conflit d'intérêt en lien avec cette thématique
Déclaration de liens d'intérêts sur Archimede.fr

* étude réalisée par





De quoi parle-t-on ?

- Anticoagulant oral : bénéfice clinique vs hémorragies majeures
- Introduction des AOD : modification du modèle de prescription
- Estimer le risque hémorragique : aide dans la décision médicale partagée
- Plusieurs scores construits en population hospitalisée +/- validés, parfois en ambulatoire ou dans des essais cliniques non complètement validés dans la vie réelle



Dans CACAO

- AUC ROC entre 0,48 et 0,69, quel que soit le score pour AVK
 - Indication cardiaque : 0,55 – 0,69 (mOBRI - HEMORR2HAGES)
 - Indication MTE : 0,49 – 0,77 (Kuijjer - ATRIA)
- AUC ROC entre 0,41 et 0,64, quel que soit le score pour AOD
 - Indication cardiaque : 0,38 – 0,62 (mOBRI - HEMORR2HAGES)
 - Indication MTE : NA



16 - 18 JUIN Bordeaux
2021 PARC DES EXPOSITIONS



Objectif de recherche

Déterminer la meilleure évaluation du risque hémorragique
du patient traité par anticoagulant suivi en soins premiers
à 1 an en France



Méthode

- Suivi de cohorte prospective multicentrique nationale
- Population issue de CACAO 1, recueil prospectif
 - Patients traités par AVK ou AOD (janvier → décembre 2015)
 - Pour fibrillation atriale non valvulaire (FANV) ou maladie thromboembolique veineuse (MTEV)
- 444 médecins généralistes investigateurs
 - Suivi 1 an
 - mOBRI, Shireman, Kuijer, Kearon, HEMORR2HAGES, ATRIA, HAS-BLED, ORBIT et RIETE.
- Critère de jugement :
 - Survenue d'une hémorragie majeure (comité d'adjudication)



Résultats

- 3082 patients inclus issus de CACAO 1
 - 1946 (63,1%) sous AVK
 - 1136 (36,9%) sous AOD
- Âge : médiane : 74,3 ans (+/- 11,8)
- Sexe: femmes : 45,2%
- Indications
 - FANV : 84,8%
 - MTEV : 15,2%
- Antécédents :
 - Hypertension artérielle : 68,9%
 - Diabète : 23,4%
 - Insuffisance cardiaque : 15,5%
 - AVC : 15,4%
 - Hémorragie majeure : 6,5%
 - Anémie sévère : 1%
- 106 décès (4,1%), 47 hémorragies graves (1,7%), 70 hémorragies non sévères (2,8%)



Résultats

- Pour les AOD en soins primaires : pas de score
 - Association entre Anémie sévère (Hb < 100 g/L) et Tout type d'hémorragie : ORa = 7,5 (1,8 - 30,8)
 - Association entre Timed up and go test (> 14 sec) et Hémorragie grave : ORa = 5,5 (2,1 - 14,0)



Résultats

- Pour les AVK en soins primaires : rien de miraculeux ...

Score pour hémorragie sévère

- IRC < 30 mL/mn : 3 points
- Anémie : 2
- Anémie sévère : 4
- Insuffisance cardiaque : 1
- ATCD d'hémorragie grave : 1

AUC ROC : 0,67 (0,56 – 0,78)

Score pour hémorragie non sévère

- IRC < 30 mL/mn : 2 points
- Anémie : 1
- Insuffisance cardiaque : 1

AUC ROC : 0,57 (0,51 – 0,63)



Discussion

- Données cliniques de terrain > bases de données assurances maladie
- Approximation sur quelques items de recueil (INR labile, cytochrome P450)
- Une méta-règle reste à découvrir : anémie et ATCD d'Hémorragie GI (Zenatti 2017)
- Besoin de valider sur prochaine étude de cohorte ou projet PLATEFORM ?

20^e
CONGRÈS
NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Exercer et enseigner la médecine générale



16 - 18 JUIN **Bordeaux**
2021 **PARC**
DES EXPOSITIONS



Merci de votre attention

Merci aux investigateurs, à la CIA

Financements : DPC des investigateurs