

Gestion des anti-thrombotiques après hémorragie diverticulaire : récurrence ou accident vasculaire cérébral ?

Incidence, risk factors, and clinical effects of recurrent diverticular hemorrhage: A large cohort study

Laura Cohen

Hôpital Beaujon,
Service de gastroentérologie, MICI
et assistance nutritive,
92110 Clichy cedex



Correspondance : L. Cohen
laura.cohen@aphp.fr

Référence

Incidence, risk factors, and clinical effects of recurrent diverticular hemorrhage: A large Cohort Study. Ravy K. Vajravelu, Ronac Mamtani, Frank I. Scott, Adam Waxman, and James D. Lewis. *Gastroenterology* (2018) ; 155 : 1416-1427

Introduction

L'hémorragie diverticulaire (HD) colique est une maladie fréquente avec une prévalence de 23,9 à 32,5 pour 100 000 personnes. Après un premier épisode d'HD, les patients sont à risque de récurrence mais l'incidence d'un deuxième épisode n'a pas été évaluée de manière spécifique. Les facteurs de risque d'un premier épisode d'HD sont la consommation d'aspirine, d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), l'obésité, l'hypertension artérielle, l'athérosclérose. Il existe peu de données sur l'effet des antiagrégants plaquettaires (AAP) et des anticoagulants (AC). Le but de l'étude était de déterminer dans une cohorte de patients avec un antécédent d'HD, l'incidence de la récurrence hémorragique, le risque relatif de récurrence en cas de consommation d'antiagrégants plaquettaires ou d'anticoagulants et d'évaluer le risque d'accident vasculaire cérébral ischémique en cas d'arrêt des anticoagulants après un premier épisode d'hémorragie diverticulaire.

Patients et méthodes

La base de données Optum a été utilisée pour cette étude de cohorte rétrospective. Optum est une base américaine comportant des données médicales diagnostiques et thérapeutiques de patients assurés par Medicare et Medicaid, regroupant les données de 77,2 millions de patients entre 2004 et 2016. Étaient inclus dans la cohorte les patients qui avaient un premier épisode d'HD et une durée de suivi d'au moins un an après le premier épisode d'HD. Les patients présentant un antécédent ou un diagnostic dans les deux ans du suivi de maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI) ou de cancer colorectal étaient exclus. Les données sur la consommation d'AAP ou d'AC étaient recueillies.

Les taux d'incidence de récurrence d'HD étaient stratifiés sur l'âge et le sexe et calculés selon la méthode de Kaplan-Meier. Les risques relatifs ajustés des facteurs de risque de récurrence d'HD étaient calculés en utilisant le modèle de Cox. Les données étaient considérées censurées si le patient était perdu de vue de la base de données ou s'il avait une colectomie. Le risque d'accident vasculaire cérébral (AVC) en cas d'arrêt des AC lors de l'HD était étudié chez les patients pour lesquels l'indication des AC était de diminuer le risque d'AVC ischémique (fibrillation auriculaire, thrombophilie, remplacement valvulaire). Le risque n'était pas évalué si l'indication des anticoagulants

Pour citer cet article : Cohen L. Gestion des anti-thrombotiques après hémorragie diverticulaire : récurrence ou accident vasculaire cérébral ? *Hépatogastro et Oncologie Digestive* 2019 ; 26 : 115-116. doi : 10.1684/hpg.2018.1716

était : une thrombose veineuse profonde, une embolie pulmonaire ou une prophylaxie post-opératoire.

Les résultats sont présentés en moyenne et écarts inter-quartiles.

Résultats

Récidive d'hémorragie diverticulaire

Au total, 14 925 patients ont pu être inclus dans la cohorte, ayant un diagnostic de premier épisode d'HD et une durée de suivi d'au moins un an. La cohorte comportait 51,9 % de femmes, la moyenne d'âge était de 78 ans (70-82), 15,1 % des patients recevaient des AC au diagnostic d'HD. La durée médiane de suivi était de 2,0 ans (0,9-4,0). Sur les 14 925 patients, 26 soit 0,2 % ont eu une artério-embolisation au cours de l'hospitalisation et 310 soit 2,1 % une colectomie. Au cours du suivi, 1 368 patients soit 9,2 % ont eu une récurrence de d'HD.

Selon la base de données Optum, le taux d'incidence non ajusté et ajusté sur l'âge et le sexe d'un premier épisode d'HD était respectivement de 10,9 (IC95 % (10,7-11,0)) et 18,9 (IC95 % (18,9-18,9)) pour 100 000 personnes années. Chez les patients après un premier épisode d'HD, le taux d'incidence non ajusté sur l'âge et le sexe d'un deuxième épisode d'HD était de 3 625,6 (IC95 % (3 436,0-3 823,0)) pour 100 000 personnes-années.

Dans la cohorte, le délai médian entre le premier et le deuxième épisode d'HD était de 1,2 ans (0,5-2,5). Selon l'analyse de Kaplan-Meier, l'incidence cumulée de récurrence d'HD était de 4,7 % (IC95 % (4,3-5,0)) à un an, de 8,3 % à deux ans (IC95 % (7,8-8,9)) et de 15,7 % à cinq ans (IC95 % (14,8-16,6)).

Facteurs de risque de récurrence d'hémorragie diverticulaire

L'exposition aux AAP était significativement associée à la récurrence d'HD avec un risque relatif (RR) de 1,47 (IC95 % (1,15-1,88)). En revanche, l'exposition aux AC n'était pas significativement associée à la récurrence d'HD avec des risques relatifs de 0,68 (IC95 % (0,33-1,41)) pour les NACO (nouveaux anticoagulants oraux), de 0,95 (IC95 % (0,74-1,22)) pour la warfarine et de 1,28 (IC95 % (0,78-2,08)) pour l'héparine.

Risque d'accident vasculaire cérébral après arrêt des anticoagulants

1 542 patients (9,2 %) avaient des AC au diagnostic de la première HD. Sur ces patients, 983 soit 63,7 % ont continué ou repris les AC après l'épisode hémorragique. Après l'HD, 64 patients (soit 4,1 %) ont eu un AVC ischémique dans un délai médian de 392 jours (105-679) et 35 de ces patients (54,7 %) n'était pas sous AC au moment de l'AVC ischémique. L'arrêt des AC était associé à une augmentation du risque relatif de d'AVC ischémique : RR 1,93 (IC95 % (1,17-3,19)). En revanche, la poursuite des AC

après HD n'était pas associée à un sur-risque de récurrence hémorragique : RR 0,98 (IC95 % (0,79-1,22)).

Commentaires

Cette étude est intéressante car elle permet un calcul d'incidence de la récurrence d'HD sur une large cohorte. Elle souligne le caractère fréquent de la récurrence hémorragique avec une incidence dans la base Optum de 10,9 épisodes pour 100 000 personnes-années pour le premier épisode et de 3 625,6 épisodes pour 100 000 personnes-années en cas d'antécédent d'HD.

La récurrence hémorragique d'hémorragie diverticulaire est fréquente

Un des autres points intéressants de l'étude est de montrer que les AAP augmentent le risque de récurrence mais pas les anticoagulants ce qui n'est pas forcément intuitif. L'étude montre également que l'arrêt des AC (lorsque l'indication est la prophylaxie de l'AVC ischémique) après une HD augmente le risque d'AVC ischémique. Compte tenu de l'absence de sur-risque de récurrence hémorragique selon les données de l'étude en cas de traitement AC, la balance bénéfique/risque du traitement serait en faveur du maintien des AC après HD.

Les antiagrégants plaquettaires augmentent le risque de récurrence mais pas les anticoagulants

En revanche il aurait pu être intéressant d'étudier le devenir des patients chez qui les AAP ont été arrêtés après HD, notamment en termes de mortalité cardiovasculaire, d'événements coronariens ou d'AVC ischémique. On peut supposer que le nombre de cas d'arrêt des AAP était trop faible pour pouvoir calculer des risques relatifs.

Un des points faibles de l'étude tient à la difficulté d'affirmer avec certitude une hémorragie diverticulaire (il existe rarement un saignement diverticulaire visualisé per-endoscopie ou un angioscanner montrant un saignement actif d'un diverticule). Un saignement canalaire abondant peut parfois être pris pour une hémorragie diverticulaire et réciproquement. Les auteurs ont exclu les patients chez qui un cancer colorectal ou une MICI était diagnostiquée dans les deux ans du suivi ce qui permet de limiter ce biais.

Au total, cet article nous pousse à poursuivre les AC en cas d'HD car il n'est pas mis en évidence de sur-risque de récurrence hémorragique mais un sur-risque d'AVC ischémique en cas d'arrêt. En l'absence de données sur les événements cardiovasculaires et neurologiques en cas d'arrêt des AAP, malgré le sur-risque hémorragique, l'article n'est pas en faveur d'un arrêt des AAP en cas d'HD.

Liens d'intérêts :

l'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.