

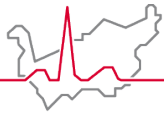


Hôpital du Valais  
Spital Wallis

# Traitement antithrombotique dans l'artériopathie des membres inferieurs

11<sup>e</sup> symposium valaisan des maladies vasculaires  
Jeudi 8 septembre 2022

Dre Manzocchi Besson, angiologue CHVR-HUG

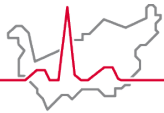


Hôpital du Valais  
Spital Wallis

# Plan

---

- Introduction
- Principales études ayant amené aux dernières recommandations de l'ESC 2018 et 2021
- Insuffisance artérielle des MI (IAMI) asymptomatique
- Insuffisance artérielle des MI (IAMI) symptomatique
- Traitement après un geste de revascularisation
- Conclusion

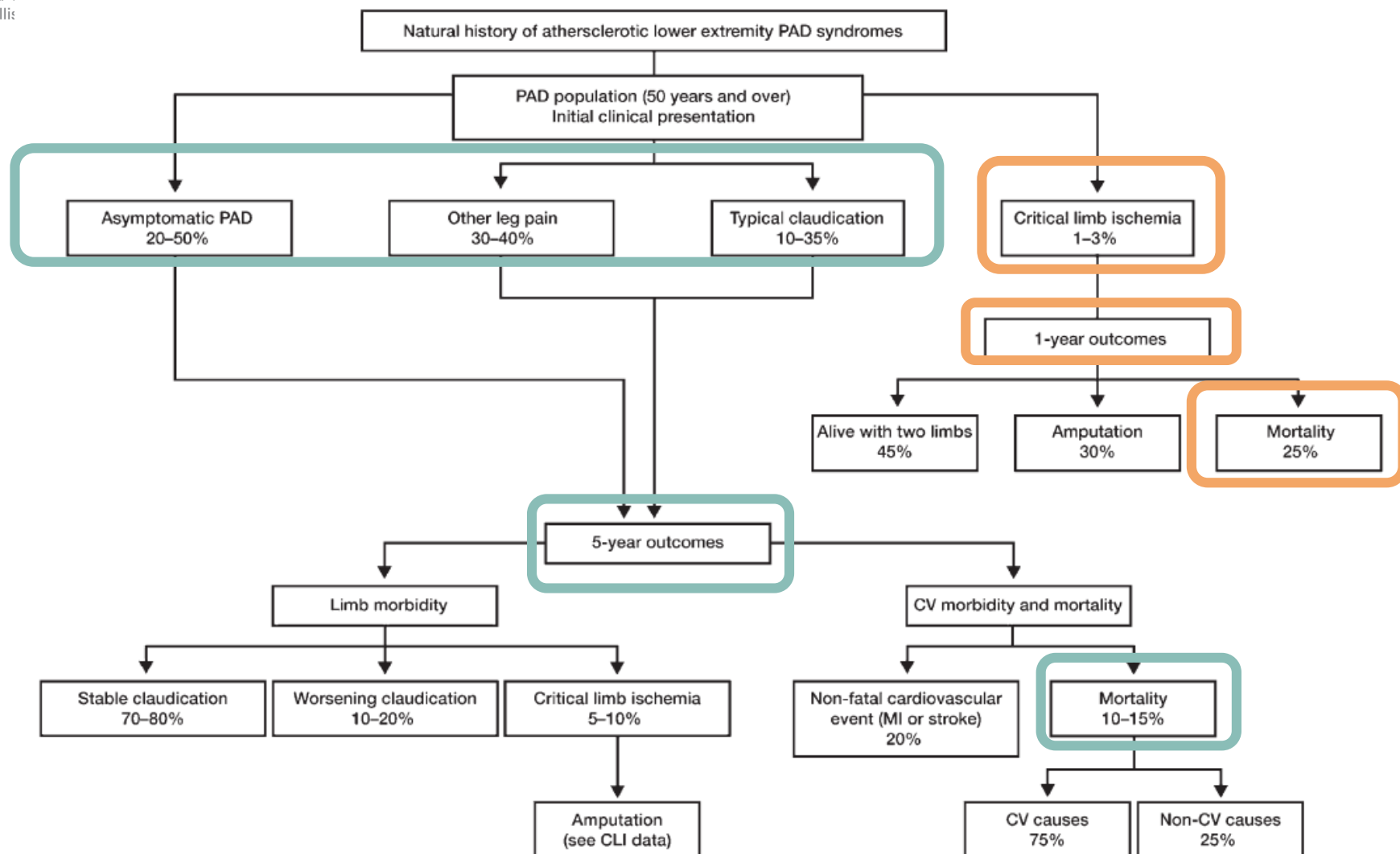


# Introduction

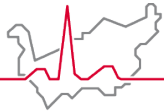
---

- Le traitement antithrombotique est un pilier de la prévention CV, les patients atteints d'IAMI sont souvent sous-traités avec des agents antithrombotiques
- Peu de données de bonne qualité
- Récemment il y a eu d'importants progrès qui ont encore augmenté le nombre de choix antiplaquettaire et d'anticoagulant potentiellement disponibles pour les patients atteints d'IAMI

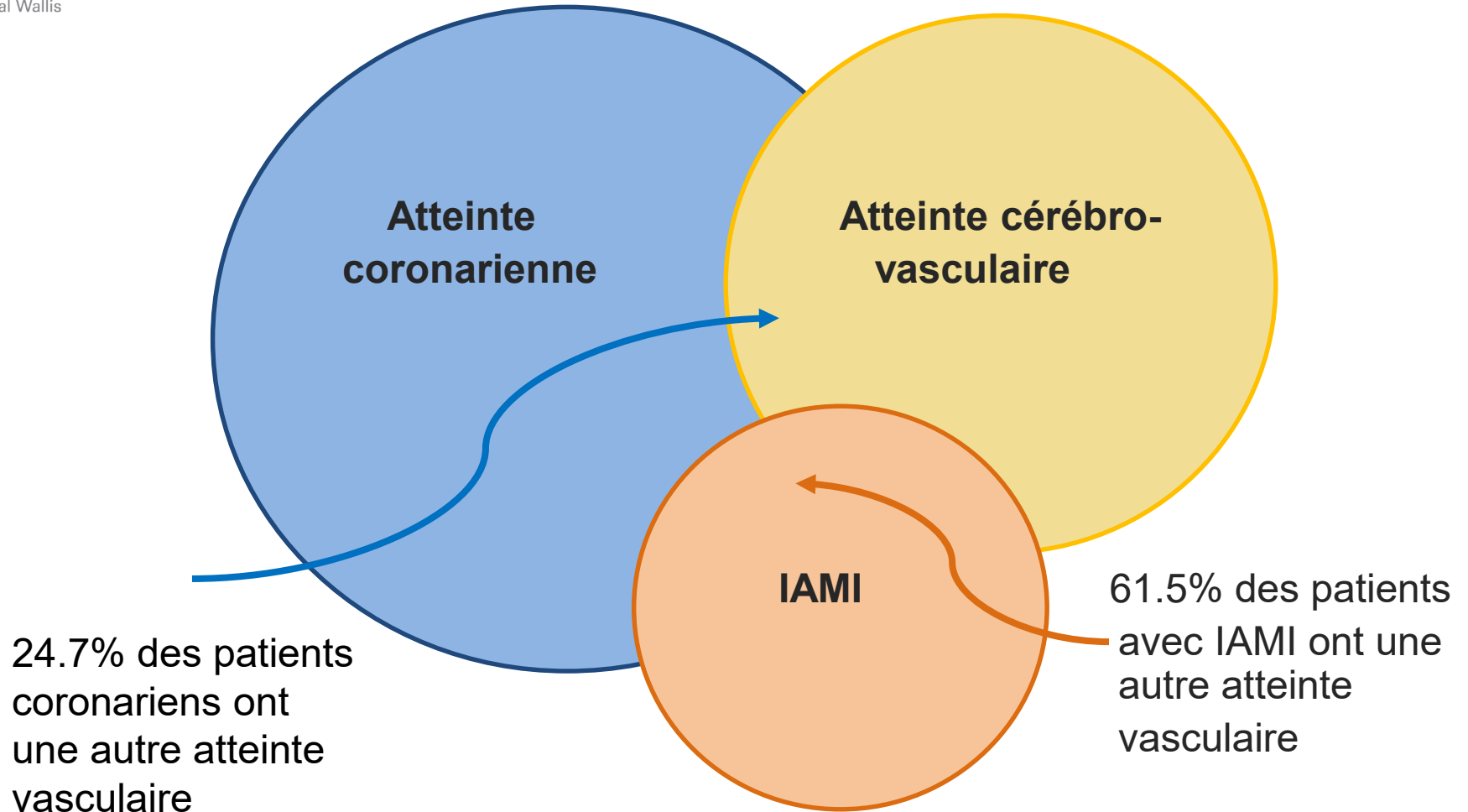
# IAMI : Le devenir des patients

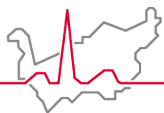


# Incidence de maladie polyvasculaire dans le registre international REACH (n= 68'236)



Hôpital du Valais  
Spital Wallis



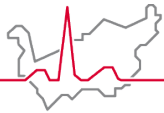


## Prise en charge patient avec IAMI



**-Traitement du  
risque CV global**

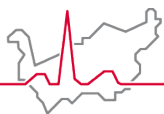
**-Traitement  
symptômes des MI  
-Amélioration  
qualité de vie**



Hôpital du Valais  
Spital Wallis

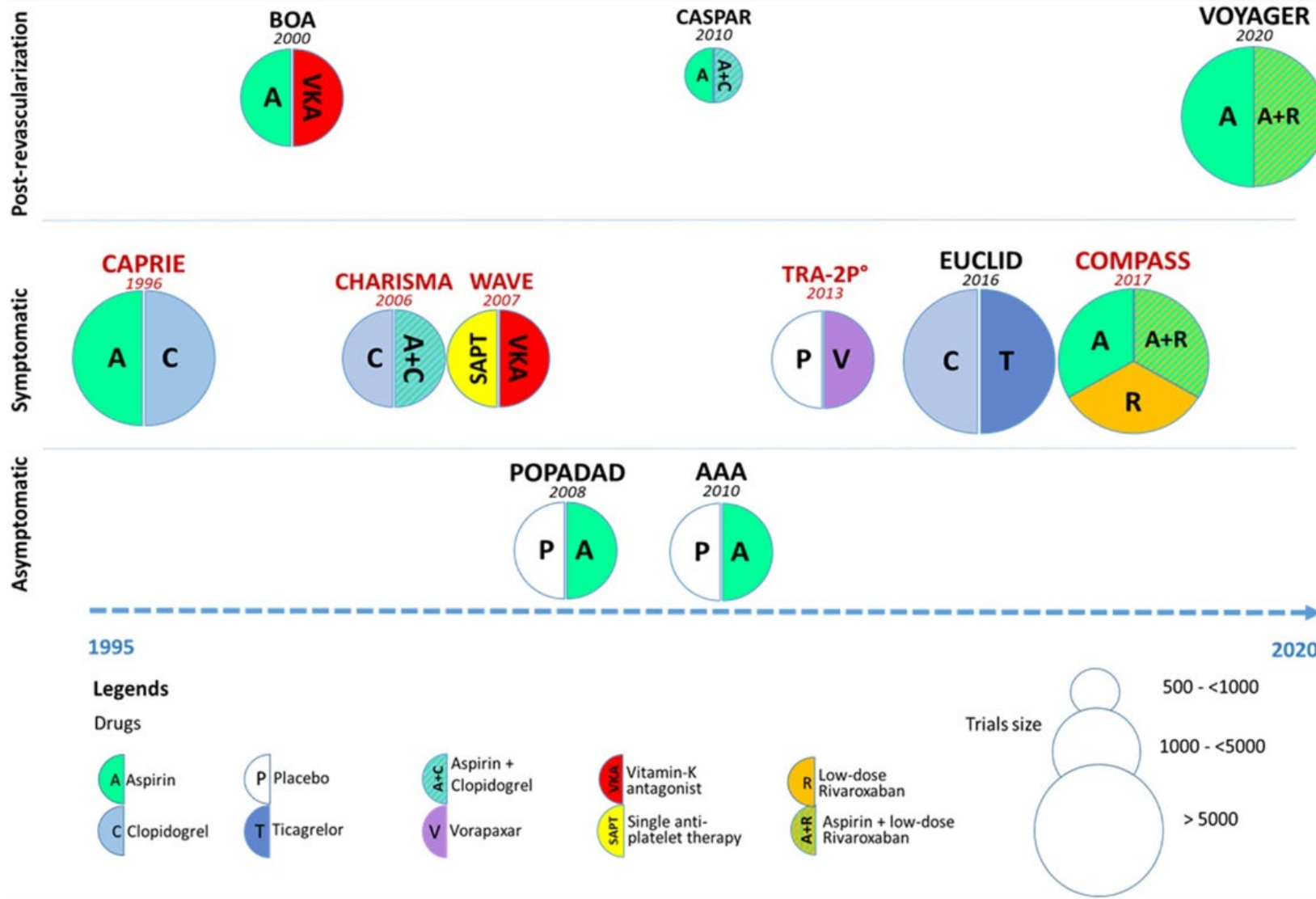
# Comment en est-on arrivé aux recommandations de l'ESC sur les antithrombotiques



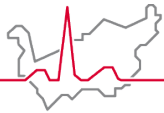


Hôpital du Valais  
Spital Wallis

# Etudes principales des antithrombotiques dans l'AMI







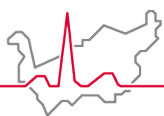
## Traitement lors d'une IAMI asymptomatique

---

- **Etude POPADAD** (Prevention of Progression of Arterial Disease and Diabetes, **Aspirin vs placebo**)
- **Etude AAA** (Aspirine for asymptomatic Atherosclerosis, **Aspirin vs placebo**)



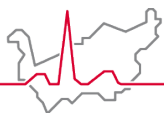
Pas de différence de risque d'événement CV majeure ou d'amputation



# Traitement lors d'une IAMI asymptomatique

Lower extremities artery disease		
Long-term SAPT is recommended in symptomatic patients. <sup>51,54,68</sup>	I	A
Long-term SAPT is recommended in all patients who have undergone revascularization. <sup>72</sup>	I	C
SAPT is recommended after infra-inguinal bypass surgery. <sup>72,88,89</sup>	I	A
In patients requiring antiplatelet therapy, clopidogrel may be preferred over aspirin. <sup>51,69</sup>	IIb	B
Vitamin K antagonists may be considered after autologous vein infra-inguinal bypass. <sup>73</sup>	IIb	B
DAPT with aspirin and clopidogrel for at least 1 month should be considered after infra-inguinal stent implantation.	IIa	C
DAPT with aspirin and clopidogrel may be considered in below-the-knee bypass with a prosthetic graft. <sup>64</sup>	IIb	B
Because of a lack of proven benefit, <u>antiplatelet therapy is not routinely indicated</u> in patients with isolated <sup>d</sup> asymptomatic LEAD. <sup>66, 67</sup>	III	A

**Aspirine cardio à considérer en particulier s'il y a une atteinte d'un autre «lit» vasculaire**



Hôpital du Valais  
Spital Wallis

# IAMI symptomatique

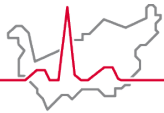
**CETTE  
DOULEUR  
QUAND VOUS  
MARCHEZ...**

**ET SI C'ÉTAIT  
VOS ARTÈRES ?**

Après 60 ans, que l'on soit un homme ou une femme, une douleur du mollet en marchant peut révéler une maladie artérielle. Parlez de cette douleur à votre médecin.

des pas pour la vie  
Campagne pour la prévention de l'artériopathie des membres inférieurs

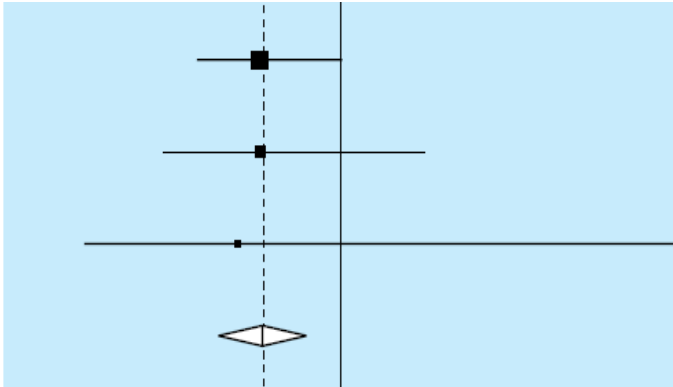




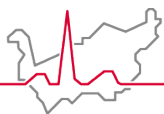
# IAMI symptomatique: Aspirine

## Collaborative meta-analysis of randomised trials of antiplatelet therapy for prevention of death, myocardial infarction, and stroke in high risk patients

Antithrombotic Trialists' Collaboration

Category of trial	No of trials with data	No (%) of vascular events		% Odds reduction (SE)	Odds ratio (CI) Antiplatelet:control
		Allocated antiplatelet	Adjusted control		
Intermittent claudication	26	201/3123 (6.4)	249/3140 (7.9)	23 (9)	
Peripheral grafting	12	67/1249 (5.4)	81/1248 (6.5)	22 (16)	
Peripheral angioplasty	4	12/472 (2.5)	17/474 (3.6)	29 (35)	
Subtotal	42	280/4844 (5.8)	347/4862 (7.1)	23 (8)	

**Réduction de l'ordre de 25% des EV CV  
avec antiplaquettaire vs pas de traitement**



# IAMI symptomatique

## Lower extremities artery disease

Long-term SAPT is recommended in symptomatic patients.<sup>51,54,68</sup>

I

A

Long-term SAPT is recommended in all patients who have undergone revascularization.<sup>72</sup>

I

C

SAPT is recommended after infra-inguinal bypass surgery.<sup>72,88,89</sup>

I

A

In patients requiring antiplatelet therapy, clopidogrel may be preferred over aspirin.<sup>51,69</sup>

IIb

B

Vitamin K antagonists may be considered after autologous vein infra-inguinal bypass.<sup>73</sup>

IIb

B

DAPT with aspirin and clopidogrel for at least 1 month should be considered after infra-inguinal stent implantation.

IIa

C

DAPT with aspirin and clopidogrel may be considered in below-the-knee bypass with a prosthetic graft.<sup>64</sup>

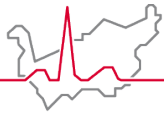
IIb

B

Because of a lack of proven benefit, antiplatelet therapy is not routinely indicated in patients with isolated<sup>d</sup> asymptomatic LEAD.<sup>66, 67</sup>

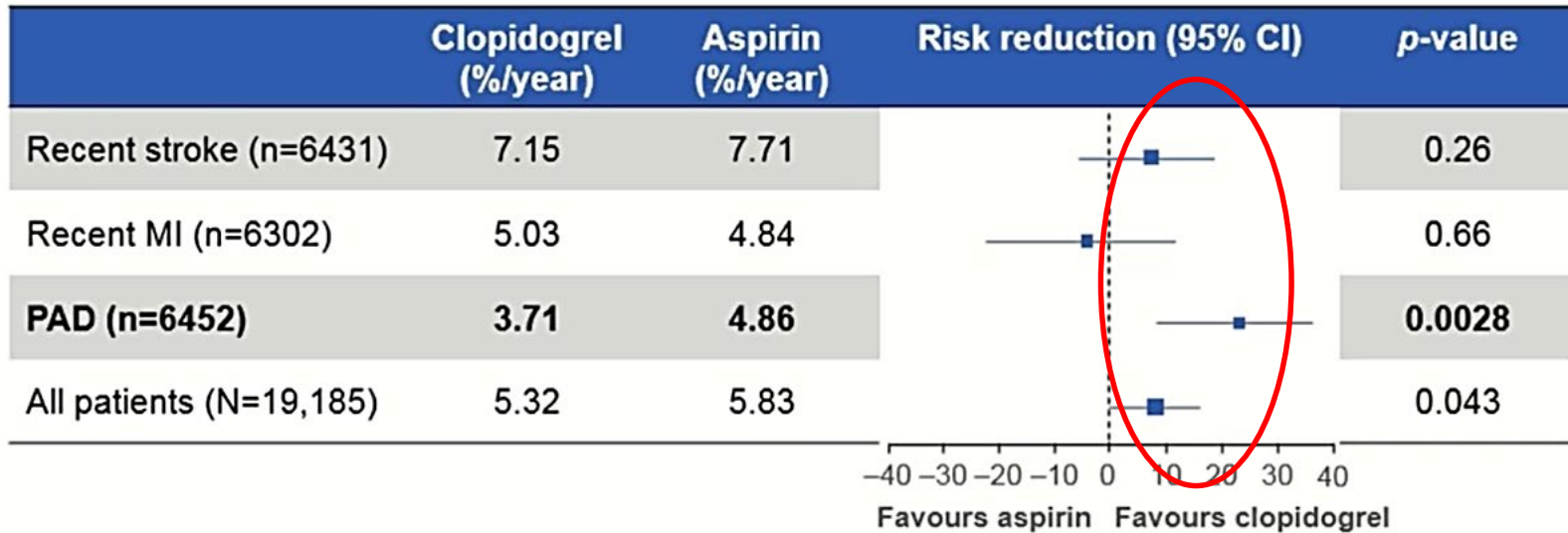
III

A

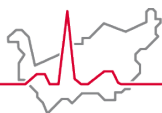


# Aspirine ou Clopidogrel?

- **Etude CAPRIE**



- **Absence de réduction de MALE (major Adverse Limb event)**



Lower extremities artery disease		
Long-term SAPT is recommended in symptomatic patients. <sup>51,54,68</sup>	I	A
Long-term SAPT is recommended in all patients who have undergone revascularization. <sup>72</sup>	I	C
SAPT is recommended after infra-inguinal bypass surgery. <sup>72,88,89</sup>	I	A
In patients requiring antiplatelet therapy, clopidogrel may be preferred over aspirin. <sup>51,69</sup>	IIb	B
Vitamin K antagonists may be considered after autologous vein infra-inguinal bypass. <sup>73</sup>	IIb	B
DAPT with aspirin and clopidogrel for at least 1 month should be considered after infra-inguinal stent implantation.	IIa	C
DAPT with aspirin and clopidogrel may be considered in below-the-knee bypass with a prosthetic graft. <sup>64</sup>	IIb	B
Because of a lack of proven benefit, antiplatelet therapy is not routinely indicated in patients with isolated <sup>d</sup> asymptomatic LEAD. <sup>66, 67</sup>	III	A

# Double traitement antiplaquettaire?

Double traitement antiplaquettaire:

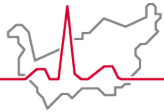
- **Etude CHARISMA:** ASA vs ASA+ Clopidogrel (Plavix)
- **Etude PLATO:** ASA vs ASA + Ticagrelor (Brilique)

→ Absence de différence statistiquement significative de MACCE dans les sous-groupes avec IAMI et risques hémorragiques élevés

Pas d'évidence en faveur d'un double traitement antiplaquettaire au long cours



# Patients avec IAM stable et indication à une anticoagulation thérapeutique pour d'autres raisons



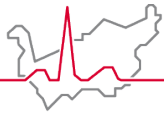
Hôpital du Valais  
Spital Wallis

## ESC 2021



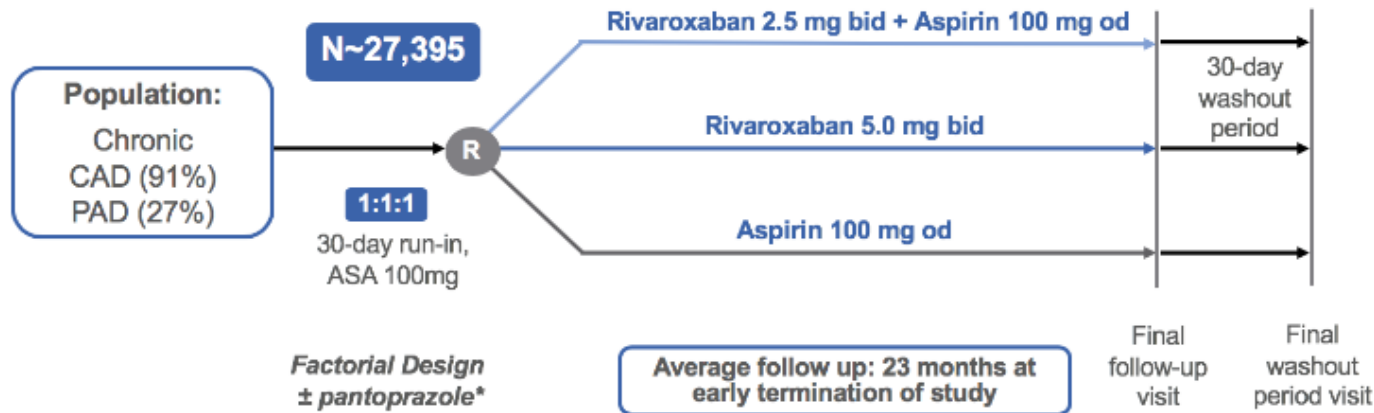
Le rajout d'un traitement antiplaquettaire doit être évité en raison du risque hémorragique sauf en cas de revascularisation percutanée récente

Un traitement antiplaquettaire + AC thérapeutique peut être considéré chez les patients à haut risque thrombotique (en fonction du risque hémorragique)

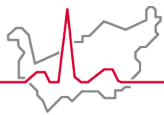


# Le nouveau arrivé: rivaroxaban

## • Etude COMPASS



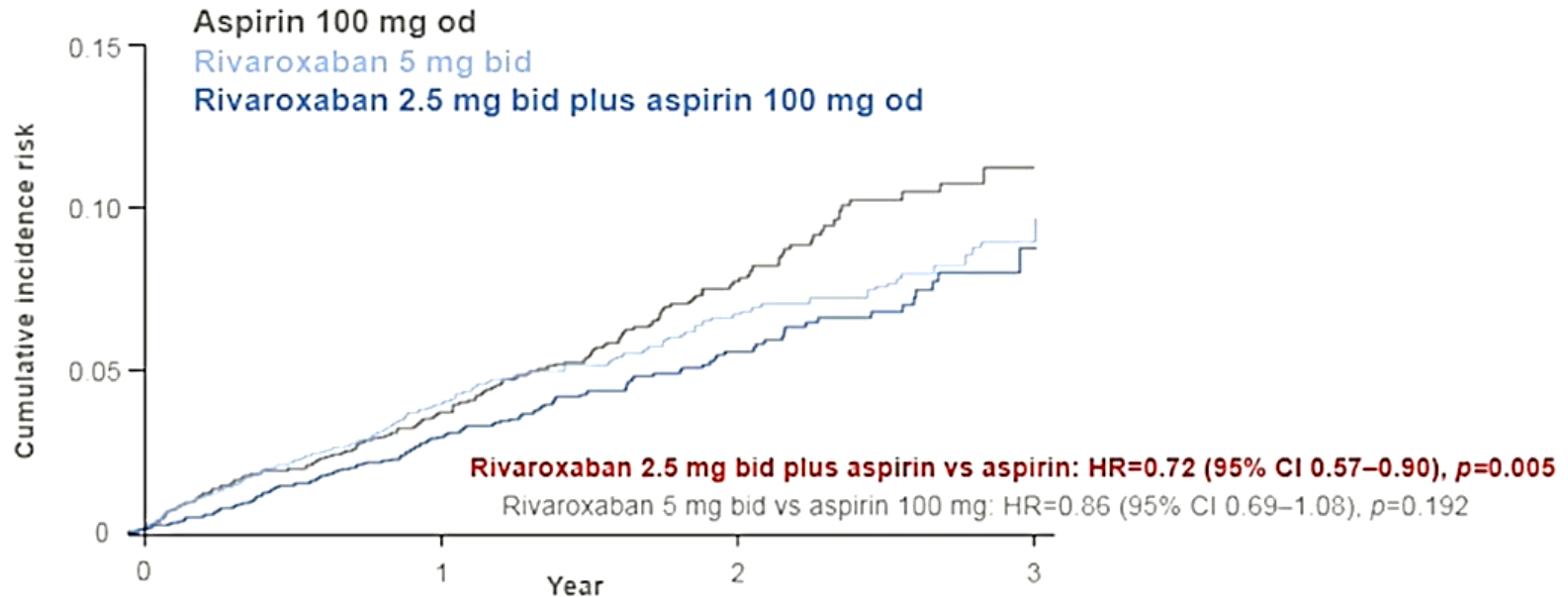
- Comparer 3 stratégies antithrombotique, maladie athérosclérotique stable (coronarienne, IAMI symptomatique, atteinte carotidienne)
- Randomisé, contrôlé, double aveugle



Hôpital du Valais  
Spital Wallis

# Etude COMPASS

## CV death, MI or stroke



**Réduction de 28%  
des EV CV majeurs**

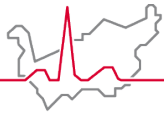
**Reduction des  
MALE (EV vasc  
majeurs MI)**

## Après un geste de revascularisation chirurgicale

- **Etude CASPAR:** ASA+ Clopidogrel vs ASA (pontage sous-geniculé) → pas de bénéfice double traitement
- **Etude Dutch BOA :** ASA vs Warfarine (minime bénéfice warfarine pour sous-groupe pontage veineux)

**Pas d'évidence double traitement antiplaquettaire après un pontage**

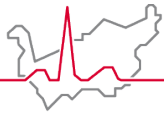
**AVK peut être considéré** chez des patients à faible risque hémorragique avec un pontage à haut risque (ex run-off limité) mais très faible évidence



# Après un geste de revascularisation endovasculaire

---

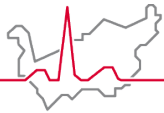
- **Etude MIRROR** est le principal (n=80) : ASA vs ASA+ clopidogrel pendant 6 mois (avec ou sans stent)
  - Bénéfice à 6 mois du double traitement (ASA+clopi) en terme de perméabilité/nécessité de revascularisation
  - Perte de ce bénéfice après 12 mois



# Après un geste de revascularisation endovasculaire

---

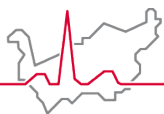
- En absence d'évidence, on propose un double traitement antiplaquettaire **(ASA+ Clopidogrel) d'une durée de 1-6 mois** après un geste endovasculaire (sur la base de l'étude MIRROR)
- Evidence insuffisante pour adapter le traitement en fonction du type de geste endovasculaire (PTA simple, DEB PTA, DEB stent, stent nu)



## Le nouveau arrivé: VOYAGER-PAD

---

- Etude prospective randomisée, double aveugle
- **ASA + rivaroxaban 2.5mg 2x/j vs ASA + placebo**
- Inclusion au 10<sup>ème</sup> jour de revascularisation sous-inguinale (endovasc, chirurgicale, hybride)
- Utilisation de clopidogrel était tolérée max 6 mois post randomisation
- Follow-up median de 28 mois

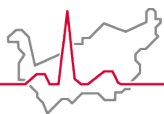


Hôpital du Valais  
Spital Wallis

# VOYAGER-PAD

Characteristics at Randomization	Rivaroxaban 2.5 mg twice daily + aspirin N=3286 %	Placebo + aspirin N=3278 %
<b><i>Prior Peripheral Artery Disease History</i></b>		
History of Claudication	95	96
History of Revascularization	36	35
History of Amputation	6	6
Ankle Brachial Index, Median (IQR)	0.56 (0.42 – 0.67)	0.56 (0.42 – 0.67)
<b><i>Indication for Revascularization</i></b>		
Critical limb ischemia	23	24
Claudication	77	76
<b><i>Type of Revascularization</i></b>		
Surgical	35	35
Endovascular or Hybrid	66	65
Days from Procedure to Randomization, Median (IQR)	5 (2 – 7)	5 (2 – 7)



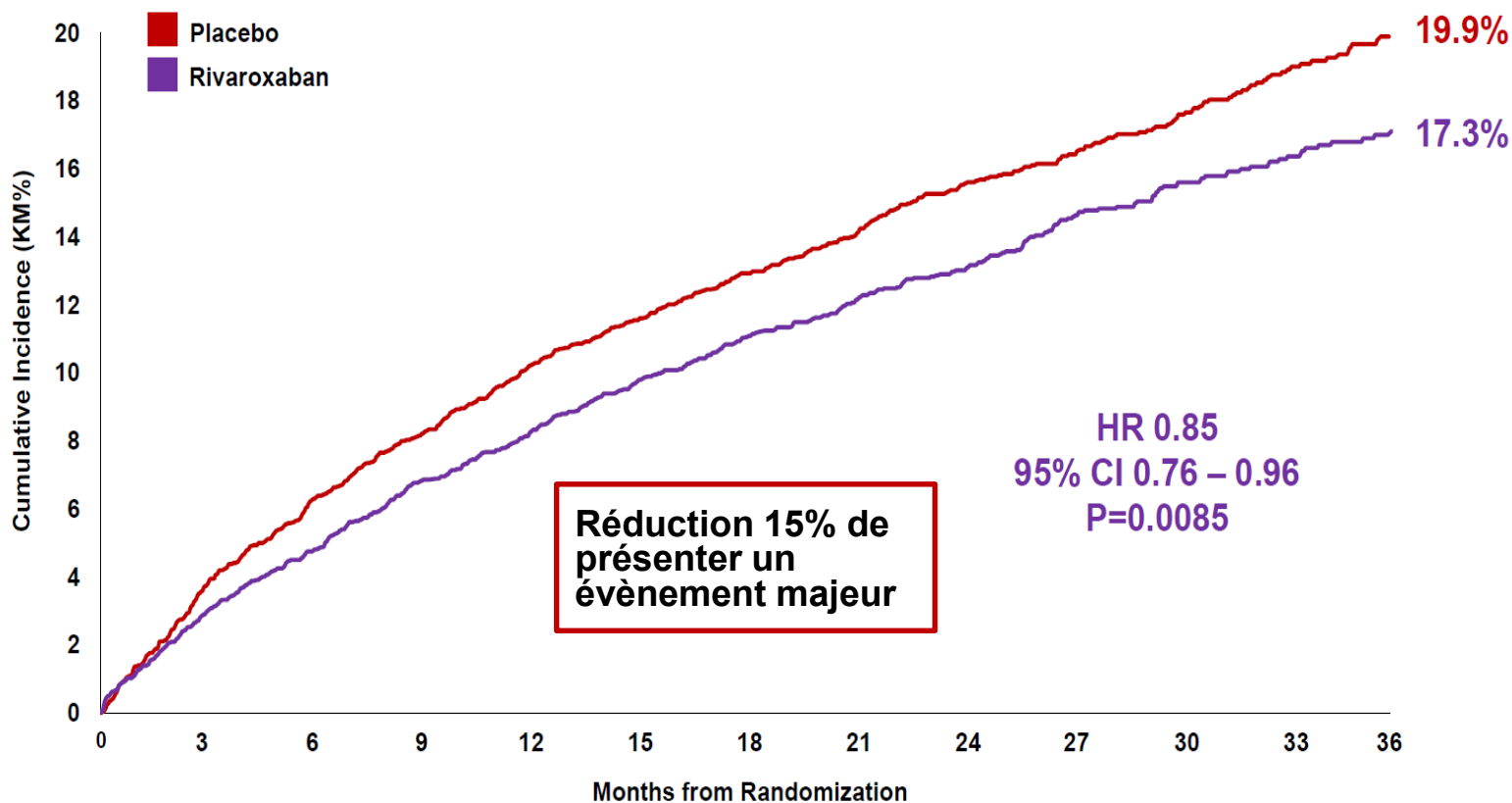


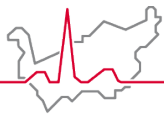
Hôpital du Valais  
Spital Wallis

# VOYAGER PAD

## Primary Endpoint

*Acute limb ischemia, major amputation for vascular cause,  
myocardial infarction, ischemic stroke, CV death*





Hôpital du Valais  
Spital Wallis

# Après un geste de revascularisation endovasculaire

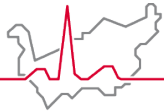
## ESC 2021



**Aspirine + Clopidogrel min. 1 mois** si geste endovasculaire, durée plus longue pour stent infra-poplité (mais sans évidence).

**Rivaroxaban 2.5mg 2x/j** dès 10jours post-geste (en plus que **Aspirine cardio**) peut être proposé en absence de risque hémorragique accru.

# Post-revascularisation et indication à une anticoagulation thérapeutique pour d'autres raisons



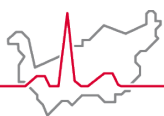
Hôpital du Valais  
Spital Wallis

## ESC 2021



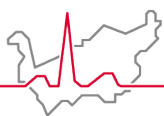
Chez patients anticoagulés, réduire la durée du traitement antiplaquettaire à très court terme (1 mois)

En cas de risque hémorragique accru, privilégier uniquement AC thérapeutique



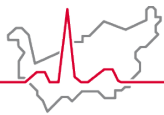
## Conclusion: IAMI stable

Asymptomatique	Symptomatique
Considérer <b>Aspirine</b> (pas de bénéfice prouvé sans autre atteinte CV)	<b>Aspirine</b> ou <b>Clopidogrel</b> au long cours
	<b>Aspirine + Rivaroxaban 2.5mg 2x/j</b> sauf si risque hémorragique accru
	<b>Anticoagulation seule</b> si patient à une indication autre à être AC



# Conclusion: Après un geste de revascularisation

Revascularisation endovasculaire	Revascularisation chirurgicale
<b>Aspirine + Clopidogrel</b> minimum 1 mois (jusqu'à 3-6 mois)	<b>Aspirine ou Clopidogrel</b>
<b>Aspirine + Rivaroxaban 2.5mg 2x/j</b>	<b>Pas</b> d'évidence <b>double</b> traitement antiplaquettaire après un pontage
	<b>AVK peu être considéré</b> chez des patients à faible risque hémorragique avec un pontage à haut risque (ex run-off limité) mais très faible évidence



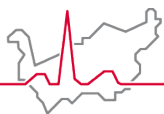
## Take home message

Les situations complexes avec un rapport risque ischémique/hémorragique douteux doivent se discuter au cas par cas dans le cadre d'un **team multidisciplinaire**

**Risque ischémique et hémorragique** évoluent avec le temps chez un patient, une **réévaluation régulière** des choix anti thrombotique reste primordiale

## Merci de votre attention





# Etude COMPASS

## MALE including major amputation

