

Traitement antithrombotique chez les patients ayant un pontage avec un greffon de veine saphène ou d'artère mammaire interne

Paul D. Stein, Holger J. Schünemann, James E. Dalen and David Guttermann.
Chest 2004 ; 126 : 600S-608S

1.0 PRÉVENTION DE L'OCCLUSION DU GREFFON SAPHÈNE APRÈS PONTAGE AORTO-CORONAIRE

1.1 Traitement par antiplaquettaires

1.1.1 Aspirine.

1.1.1.1. Chez tous les patients coronariens, nous recommandons l'aspirine, 75 à 162 mg/j à vie (**Niveau 1A**).

1.1.1.2. Chez les patients pontés, nous recommandons l'aspirine, 75 à 162 mg/j, débutant 6 heures après l'intervention plutôt que l'aspirine préopératoire (**Niveau 1A**).

1.1.1.3. Chez les patients pour lesquels une hémorragie interdit l'administration d'aspirine 6 heures après le pontage, nous recommandons de débiter l'aspirine dès que possible (**Niveau 1C**).

Motivations et préférences : Cette recommandation privilégie la prévention des événements cardiovasculaires et accorde une valeur relative faible à la prévention des complications hémorragiques.

1.1.2 Aspirine et Dipyridamole.

1.1.2 Chez les patients bénéficiant d'un pontage, nous recommandons **DE NE PAS** associer le dipyridamole au traitement par aspirine (**Niveau 1A**).

1.1.6 Clopidogrel.

1.1.6.1. Chez les patients coronariens, bénéficiant d'un pontage aorto-coronaire et qui sont allergiques à l'aspirine, nous recommandons l'administration de clopidogrel, avec un bolus de 300 mg en dose de charge 6 heures après l'intervention suivi de 75 mg/j per os (**Niveau 1C+**).

1.1.6.2. Chez les patients bénéficiant d'un pontage aorto-coronaire pour un syndrome coronarien aigu sans sus décalage du segment ST, nous recommandons l'administration de clopidogrel, 75 mg/j pendant 9 à 12 mois après la procédure en plus du traitement par aspirine (**Niveau 1A**).

Motivations et préférences : Cette recommandation privilégie la prévention des événements cardiovasculaires et accorde une valeur relative faible à la prévention des complications hémorragiques.

1.1.6.3. Pour les patients recevant du clopidogrel

pour un syndrome coronarien aigu et qui sont programmés pour une intervention chirurgicale coronaire, nous recommandons l'arrêt du clopidogrel dans les 5 jours précédant la chirurgie (**Niveau 2A**).

1.2 Traitement par anticoagulants oraux

1.2.1 Pour les patients bénéficiant d'un pontage aortocoronaire qui n'ont pas d'autre indication à un traitement par AVK, nous suggérons aux cliniciens **DE NE PAS** administrer d'AVK (**Niveau 2B**).

1.2.2 Pour les patients bénéficiant d'un pontage aortocoronaire chez lesquels un traitement par AVK est indiqué, en cas de remplacement valvulaire par exemple, nous suggérons aux cliniciens d'administrer des AVK en plus de l'aspirine (**Niveau 2C**).

2.0 PRÉVENTION DE L'OCCLUSION DU GREFFON MAMMAIRE INTERNE APRÈS PONTAGE AORTO-CORONAIRE

2.1 Aspirine avec et sans dipyridamole

2.1.1. Pour tous les patients coronariens bénéficiant d'une chirurgie aorto-coronaire avec pontage de l'artère mammaire interne, nous recommandons de l'aspirine, 75 à 162 mg/j à vie (**Niveau 1A**).

Remarque : Cette recommandation reflète le fait que l'aspirine est indiquée chez tous les patients coronariens quels que soient ses effets sur la perméabilité du greffon (Voir chapitre de Harrington et al.).

2.2 Antivitamines K

2.2. Pour tous les patients coronariens bénéficiant d'un pontage mammaire interne et qui n'ont pas d'autre indication au traitement par AVK, nous suggérons aux cliniciens **DE NE PAS** utiliser d'AVK (**Niveau 2C**).