

# Traitement antithrombotique dans les valvulopathies

Deeb N. Salem, Paul D. Stein, Amin Al-Ahmad, Henry I. Bussey, Dieter Horstkotte, Nancy Miller  
and Stephen G. Pauker.  
CHEST 2004; 126: 457S-482S

## 1.1 Valvulopathie mitrale rhumatismale avec fibrillation auriculaire (FA) ou antécédent d'embolie systémique

Chez les patients ayant une valvulopathie mitrale rhumatismale avec fibrillation auriculaire ou un antécédent d'embolie systémique :

**1.1.1.** Nous recommandons l'administration d'un traitement anticoagulant oral au long cours (INR cible 2,5 ; extrêmes 2,0 à 3,0) (**Grade 1C+**)

**1.1.2.** Nous suggérons aux cliniciens **DE NE PAS** utiliser de manière concomitante les anticoagulants oraux et les antiplaquettaires (**Niveau 2C**).

*Motivations et préférences : cette recommandation privilégie le fait d'éviter une majoration du risque hémorragique liée à l'association des anticoagulants oraux et des antiplaquettaires.*

Chez les patients ayant une valvulopathie mitrale rhumatismale avec fibrillation auriculaire ou un antécédent d'embolie systémique et qui ont fait une embolie systémique malgré l'administration d'un traitement anticoagulant oral à un INR thérapeutique :

**1.1.3.** Nous recommandons d'ajouter de l'aspirine, 75 à 100 mg/j (Niveau 1C). En cas d'impossibilité de prise d'aspirine, nous recommandons d'ajouter du dipyridamole, 400 mg/j ou du clopidogrel (**Niveau 1C**).

## 1.2 Valvulopathie mitrale en rythme sinusal

**1.2.1.** Chez les patients ayant une valvulopathie mitrale rhumatismale en rythme sinusal avec un diamètre de l'oreillette gauche > 5,5 cm, nous suggérons l'administration d'AVK au long cours (INR cible 2,5 ; extrêmes 2,0 à 3,0) (**Niveau 2C**).

*Motivations et préférences : cette recommandation privilégie le fait d'éviter une embolie systémique et ses conséquences plutôt que le risque hémorragique et les contraintes inhérents au traitement par anticoagulant oral.*

**1.2.2.** Chez les patients ayant une valvulopathie mitrale rhumatismale en rythme sinusal avec un diamètre de l'oreillette gauche < 5,5 cm, nous suggérons aux cliniciens l'abstention de traitement antithrombotique (Niveau 2C).

## 1.3 Valvuloplastie mitrale

**1.3.1.** Chez les patients bénéficiant d'une valvuloplastie mitrale, nous suggérons une anticoagulation par AVK avec un INR cible de 2,5 (extrêmes 2,0 à 3,0) durant les 3 semaines précédant la procédure et durant 4 semaines suivant la procédure (**Niveau 2C**).

## 2.0 PROLAPSUS DE LA VALVE MITRALE

**2.0.1.** Chez les patients ayant un prolapsus de la valve mitrale et qui n'ont jamais eu d'embolie systémique, d'AIT inexpliqué ou de FA, nous recommandons de ne pas prescrire de traitement antithrombotique (**Niveau 1C**).

**2.0.2.** Chez les patients ayant un prolapsus de la valve mitrale et qui ont eu des AIT documentés mais inexpliqués, nous recommandons l'administration d'aspirine au long cours, 50 à 162 mg/j (**Niveau 1A**).

**2.0.3.** Chez les patients ayant un prolapsus de la valve mitrale et qui ont eu une embolie systémique documentée ou des AIT récidivants malgré un traitement par aspirine, nous suggérons l'administration d'un traitement AVK au long cours (INR cible de 2,5 ; extrêmes 2,0 à 3,0) (**Niveau 2C**).

## 3.0 ANNEAU MITRAL CALCIFIÉ

**3.0.1.** Chez les patients ayant un anneau mitral calcifié compliqué d'embolie systémique mais n'étant pas des embolies calciques, nous suggérons l'administration d'un traitement AVK au long cours (INR cible de 2,5 ; extrêmes 2,0 à 3,0) (**Niveau 2C**).

## 4.0 PATHOLOGIES DE LA VALVE AORTIQUE ET DE LA CROSSE AORTIQUE

**4.0.1.** Chez les patients ayant une valvulopathie aortique, nous suggérons aux cliniciens de ne pas administrer de traitement AVK au long cours, s'ils n'ont pas d'autre indication pour l'anticoagulation (**Niveau 2C**).

**4.0.2.** Nous suggérons l'administration d'un traitement AVK chez les patients ayant un athérome aortique mobile et des plaques aortiques > 4 mm lors de la mesure par échographie transoesophagienne (**Niveau 2C**).

## 5.0 PROTHÈSES VALVULAIRES CARDIAQUES- PROTHÈSES VALVULAIRES MÉCANIQUES

**5.1.** Chez tous les patients ayant une prothèse valvulaire mécanique, nous recommandons l'administration d'AVK (**Niveau 1C+**). Nous suggérons l'administration d'HNF ou d'HBPM jusqu'à ce que l'INR soit stable et au niveau thérapeutique pendant deux jours consécutifs (**Niveau 2C**).

**5.2.** Chez les patients porteurs d'une valve de Saint Jude en position aortique, nous recommandons un INR cible de 2,5 (extrêmes 2,0 à 3,0) (**Niveau 1A**).

**5.3.** Chez les patients porteurs de valves mécaniques à disques inclinables ou bivalves en position mitrale, nous recommandons un INR cible de 3,0 (extrêmes 2,5 à 3,5) (**Niveau 1C+**).

**5.4** Chez les patients porteurs de valves mécaniques bivalves CarboMedics ou à disque inclinables de Medtronic Hall en position aortique, ayant une oreillette gauche de taille normale et un rythme sinusal, nous recommandons un INR cible de 2,5 (extrêmes 2,0 à 3,0) (**Niveau 1C+**).

**5.5** Chez les patients porteurs de valves mécaniques et ayant des facteurs de risque associés tels qu'une FA, un IDM, une dilatation de l'oreillette gauche, une lésion endocardiale et une faible fraction d'éjection, nous recommandons un INR cible de 3,0 (extrêmes 2,5 à 3,5) combiné à de l'aspirine faible dose, 75 à 100 mg/j (**Niveau 1C+**).

**5.6.1.** Chez les patients porteurs de prothèses à bille ou à disque avec cage, nous suggérons un INR cible de 3,0 (extrêmes 2,5 à 3,5) en association avec de l'aspirine, 75 à 100 mg/j (**Niveau 2A**).

**5.6.2.** Chez les patients porteurs d'une prothèse valvulaire mécanique et qui ont eu une embolie systémique malgré un INR thérapeutique, nous recommandons d'associer l'aspirine, 75 à 100 mg/j, aux AVK et de maintenir un INR cible de 3,0 (extrêmes 2,5 à 3,5) (**Niveau 1C+**).

**5.7** Chez les patients porteurs de valves mécaniques et pour lesquels le traitement AVK doit être interrompu, nous recommandons l'administration d'HBPM (**Niveau 1C**) ou d'aspirine 80 à 100 mg/j (**Niveau 1C**).

## 6.0 PROTHÈSES VALVULAIRES CARDIAQUES- BIOPROTHÈSES

### 6.1 Trois premiers mois après l'insertion de la valve

**6.1.1** Chez les patients porteurs d'une bioprothèse valvulaire en position mitrale, nous recommandons l'administration d'AVK avec un INR cible de 2,5

(extrêmes 2,0 à 3,0) pendant les trois mois qui suivent la mise en place de la prothèse (**Niveau 1C+**).

**6.1.2** Chez les patients porteurs d'une bioprothèse valvulaire en position aortique, nous suggérons l'administration d'AVK avec un INR cible de 2,5 (extrêmes 2,0 à 3,0) pendant les trois mois qui suivent la mise en place de la prothèse (**Niveau 2C**) ou d'aspirine 80 à 100 mg/j (**Niveau 1C**).

**6.1.3** Chez les patients qui ont bénéficié d'un remplacement valvulaire, nous suggérons l'administration d'héparine (HBPM ou HNF) jusqu'à ce que l'INR soit stable et au niveau thérapeutique pendant deux jours consécutifs (**Niveau 2C**).

**6.1.4.** Chez les patients porteurs d'une bioprothèse valvulaire et qui ont un antécédent d'embolie systémique, nous recommandons l'administration d'AVK pendant 3 à 12 mois (**Niveau 1C**).

**6.1.6.** Chez les patients porteurs d'une bioprothèse valvulaire et ayant à l'intervention un thrombus auriculaire gauche, nous recommandons l'administration d'AVK pour assurer un INR cible de 2,5 (extrêmes 2,0 à 3,0) (**Niveau 1C**).

*Motivations et préférences : cette recommandation privilégie le fait d'éviter un accident thrombo-embolique plutôt que de prévenir une complication hémorragique.*

### 6.2 Traitement à long terme

**6.2.1.** Chez les patients porteurs d'une bioprothèse valvulaire et ayant une FA, nous recommandons l'administration au long cours d'AVK avec un INR cible de 2,5 (extrêmes 2,0 à 3,0) (**Niveau 1C+**).

**6.2.2.** Chez les patients porteurs d'une bioprothèse valvulaire, en rythme sinusal et qui n'ont pas de FA, nous recommandons l'administration au long cours d'aspirine, 75 à 100 mg/j (**Niveau 1C+**).

## 7.0 ENDOCARDITES INFECTIEUSES ET ENDOCARDITES THROMBOSANTES NON BACTÉRIENNES

**7.0.1.** Chez les patients porteurs d'une prothèse valvulaire mécanique et d'une endocardite, sans contre-indication, nous suggérons la poursuite au long cours des AVK (**Niveau 2C**).

**7.0.2.** Chez les patients ayant une endocardite thrombosante non bactérienne responsable d'une embolie pulmonaire ou systémique, nous recommandons l'administration à pleine dose d'HNF IV ou d'héparine sous-cutanée (**Niveau 1C**).

**7.0.3.** Chez les patients ayant un cancer disséminé ou une affection débilante avec des végétations aseptiques, nous suggérons l'administration d'HNF à dose efficace (**Niveau 2C**).