



## Lettre à la Rédaction

### Indications et Usage des Anti Vitamine K au Service de Cardiologie du CHU Gabriel Toure

#### *Indications and usage of anti-vitamin K in cardiology service of CHU Gabriel Toure*

Sangaré A, Bah HO, Sangaré I, Sidibé N, Menta I.

Service de Cardiologie, CHU Gabriel Touré

Correspondance : Dr Aliou Sangare, Cardiologue, CHU Gabriel Touré Email : [sangarealiou59@yahoo.fr](mailto:sangarealiou59@yahoo.fr)

Le traitement préventif et curatif des événements thromboemboliques représentent un enjeu majeur de santé publique en raison de la surmortalité et de la sévérité des séquelles fonctionnelles liées à ces événements ; du nombre croissant de sujets atteints ; des conséquences médicales, sociales et économiques [1]. Les anticoagulants sont des médicaments indispensables et incontournables dans de nombreuses situations cliniques, pour le traitement curatif et/ou la prévention des événements thromboemboliques. Leur efficacité en termes de réduction de la morbidité cardiovasculaire a été largement démontrée par des données cliniques robustes [2]. Les anticoagulants sont des médicaments indispensables et incontournables dans de nombreuses situations cliniques, pour le traitement curatif et/ou la prévention des événements thromboemboliques. La fréquence des incidents hémorragiques mortels varie de 0.25 à 0.8% et celle des hémorragies graves de 1.1 à 4.9% par an et par malade selon les séries publiées [3]. Toutes ces pathologies ont fait l'objet de grandes études, cependant peu d'études se portent sur la conduite du traitement par anti vitamine K (AVK) dans la pratique courante, ce qui a motivé notre étude dont le but était d'évaluer l'utilisation des AVK dans la prise en charge des maladies cardiovasculaires dans le service de cardiologie du CHU Gabriel Touré.

Nous avons mené une étude rétrospective du 1<sup>er</sup> Janvier 2013 au 31 Décembre 2015 dans le service de cardiologie du CHU Gabriel Touré. Tous les patients avaient un âge supérieur ou égal à 15 ans et hospitalisés dans le service était la population d'étude. Les critères d'inclusion étaient patients hospitalisés avec une indication de traitement AVK. Nous avons récolté les données à l'aide d'une fiche d'enquête à partir des dossiers médicaux du service. Les données ont été saisies et analysées avec le logiciel SPSS version 20. Nous avons obtenu l'autorisation du chef de service pour l'exploitation des données.

Durant la période d'étude, sur les 653 patients hospitalisés dans service de cardiologie, 90 patients soit **13,78%** avaient présenté une indication à l'utilisation d'un anti coagulation par AVK (Tableau I). L'arythmie complète par fibrillation auriculaire (ACFA) était l'indication la plus fréquente dans

notre étude avec **36.7%**. **66.70%** des patients ont bénéficié de l'utilisation d'un AVK. Trois patients avaient une épistaxis sous AVK soit **05.0%**. Durant la période d'étude 653 patients étaient hospitalisés dans le service, 90 d'entre eux soit **13,78%** avaient présenté une indication à l'anti coagulation par AVK dont 30 patients soit **33,33%** n'ont reçu d'AVK en désaccord avec étude menée en 2001, qui constate un respect des recommandations pour la pratique clinique, dans seulement 29% des cas [4]. Les AVK étaient utilisés dans **66,70%** des indications, ce taux est nettement inférieur à celui de A. MERCURI [5] qui trouva 86% de taux de prescription des AVK dans son étude. Ce ci, par le fait que la surveillance par INR demeure encore un handicap chez nous. Notre étude n'a pas enregistré de cas d'hémorragies majeures, la fréquence du saignement mineur sous AVK était de 05.00% en accord avec Mossard et al. [3] qui trouve 4,9% de taux de saignement sous AVK. Dans notre étude, 3 patients soit 05,0% avaient présenté un saignement mineur ; leur âge était inférieur à 65 ans ce qui est contraire à la littérature selon laquelle l'âge avancé est un facteur sensible à l'action de l'AVK [3]

Les antivitamines K gardent encore une place importante dans la prise en charge préventive et curative des accidents thromboemboliques, surtout dans les pays en développement. Cependant, ils sont souvent non prescrits malgré l'indication pour défaut de surveillance.

**Tableau I : Répartition selon les indications**

Indications	Effectif	%
Thrombose veineuse profondes des membres inférieurs	24	26,7
Embolie pulmonaire	11	12,2
ACFA	33	36,7
Flutter atrial	3	3,3
Valvulopathie	11	12,2
Prothèse	0	00,00
Thrombus	5	5,6
Infarctus du myocarde*	3	3,3
Total	90	100

Il s'agit de l'infarctus du myocarde en antérieur étendu\*  
ACFA : arythmie complète par fibrillation auriculaire

**RÉFÉRENCES**

1. Ludovic Drouet. Rapport de l'ANSM sur les anticoagulants en France en 2014 : état des lieux, synthèse et surveillance. Sang thrombose Vaisseaux. Volume 26, numéro 5, Septembre-Octobre 2014.
2. **GEHT - HAS** (service des bonnes pratiques professionnelles)/ Avril 2008 : Prise en charge des surdosages, des situations à risque hémorragique et des accidents hémorragiques chez les patients traités par anti vitamine K en ville et en milieu hospitalier. [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-09/surdosage\\_en\\_avk\\_situations\\_a\\_risque\\_et\\_accidents\\_hemorragiques\\_-\\_synthese\\_des\\_recommandations\\_v2.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-09/surdosage_en_avk_situations_a_risque_et_accidents_hemorragiques_-_synthese_des_recommandations_v2.pdf)
3. **M. MOSSARD - Y. BERNARD**. Accidents des anticoagulants. Circulation 2004; 128; 6-9
4. **Sié P**. Prise en charge des surdosages en anti vitamine K, à propos d'une enquête observationnelle auprès de 70 établissements hospitaliers français. Urgence Pratique 2002; 54:3-5.
5. **Anne MERCURI**. Evaluation de la prise en charge du surdosage et des hémorragies sous anti vitamine K au service des urgences du chu de Nancy. [Thèse] Médecine, Université de Lorraine, 2009. [http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED\\_T\\_2009\\_MERCURI\\_ANNE.pdf](http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED_T_2009_MERCURI_ANNE.pdf)