



## Et ailleurs...?

### Embolie pulmonaire: un traitement per os sans contrôles sanguins?

#### La question

On sait que le rivaroxaban, un inhibiteur direct du facteur X activé, est efficace dans le traitement des thromboses veineuses profondes. Le traitement classique de l'embolie pulmonaire (EP) consiste en quelques jours d'héparine suivis d'un antivitamine K. Le rivaroxaban peut-il se substituer à ces deux phases de traitement de l'EP ?

#### La méthode

Cette étude (EINSTEIN-EP) est la continuation de l'étude sur les thromboses veineuses profondes déjà résumée dans Forum. 2419 patients avec une EP confirmée ont reçu pendant 3 semaines  $2 \times 15$  mg/j de rivaroxaban per os suivi de 20 mg/j pendant 3, 6 ou 12 mois. 2413 contrôles ont reçu le traitement standard de l'EP. L'étude était randomisée mais ouverte. L'issue primaire était un composite de récurrence d'EP fatale ou non et/ou de thrombose veineuse profonde. Les issues de sécurité étaient la survenue d'hémorragies majeures ( $\geq 20$  g/l du taux d'hémoglobine, nécessité de 2 transfusions, hémorragie intracrânienne) ou d'hémorragie non majeure mais nécessitant une attention médicale.

#### Les résultats

Pendant la durée de l'étude l'issue primaire a été atteinte chez 50 patients du gr. rivaroxaban (2,1%) et chez 44 du gr. contrôle (1,8%,  $p = 0,003$ ) pour la non-infériorité du rivaroxaban. 26 patients du gr. rivaroxaban (1,1%) ont subi une hémorragie majeure contre 52 du gr. contrôle (2,2%,  $p = 0,003$ ). Les hémorragies non majeures ont été les mêmes dans les deux groupes, environ 10%.

#### Les problèmes

L'INR a été dans le groupe cible (entre 2 et 3) chez 67,7% des patients sous antivitamine K pendant environ 60% du temps le premier mois et 70% les mois suivants. Ce chiffre est jugé comme bon mais il n'est pas idéal. Dans la vraie vie il est probablement moins favorable... 15,5% des patients du gr. contrôle ont eu des INR  $>3$  ce qui pourrait expliquer la survenue d'un plus grand nombre d'hémorragies majeures. A noter aussi que pratiquement tous les patients du gr. rivaroxaban avaient reçu de l'héparine mais jamais plus de 2 jours avant l'incorporation dans l'étude.

#### Commentaires

Cette étude prouve avec un nombre suffisant de patients que le traitement de l'EP peut être mené avec le rivaroxaban seul. Ceci simplifie beaucoup le traitement: pas de phase d'héparinothérapie sous-cutanée ou i-v, traitement exclusivement p-o sans contrôle sanguin. En effet l'adhésion au traitement par rivaroxaban a été de 80% chez plus de 94% des patients. Bémol: l'effet anticoagulant du rivaroxaban ne peut pas être renversé rapidement...

N Engl J Med. 2012;366:1287. / AdT

### Diagnostic de cancer: danger de suicide et de décès cardio-vasculaire?

La Suède grâce à son système de santé centralisé est une mine de données épidémiologiques. Plus de 6 mio de personnes ont fait l'objet d'une étude sur l'incidence de suicides ou de morts cardio-vasculaires immédiatement après l'annonce d'un diagnostic de cancer. Impressionnant: dans la semaine qui suit le diagnostic de cancer le risque relatif de suicide est de 12,5 et le risque de décès cardio-vasculaire de 5,6 comparé à la population sans cancer. Body and soul...

N Engl J Med. 2012;366:1310. / AdT

### La dialyse quotidienne s'associe à une baisse de la mortalité chez les patients en hémodialyse chronique.

Une grande étude observationnelle compare la mortalité de 1873 patients hémodialysés quotidiennement à domicile à 9365 patients hémodialysés classiquement en centre 3x/semaines sur trois ans. Cinq patients en centre ont été choisis comme contrôles pour chaque patient dialysé à domicile, en essayant de les appareiller au mieux pour différentes variables. Les résultats démontrent une mortalité de toute cause de 13% plus basse dans le groupe dialysés à domicile quotidiennement vs en centre (0,87; 95% intervalle de confiance, 0,78-0,97). Cette étude est la plus grande étude observationnelle étudiant l'impact de la dialyse quotidienne sur la mortalité. Elle reste grevée de faiblesse étant donné les limitations inhérentes à son caractère observationnel. Néanmoins, en association à de récents essais randomisés et en attendant plus de données sur la mortalité, elle renforce le fait que la dialyse quotidienne est probablement associée à un bénéfice pour les patients.

J Am Soc Nephrol. 2012;23:895-904. / SdS

**Statines et diabète: association?** La Women's Health Initiative a suivi  $>150\,000$  femmes postménopausées non diabétiques entre 1993 et 1998. Le risque de nouveau diabète chez les femmes qui ont commencé un traitement de statines a été de 1,7 comparé au risque chez les femmes qui ne prennent pas de statines. Préoccupant...

Arch Int Med. 2012;172:144. / AdT