

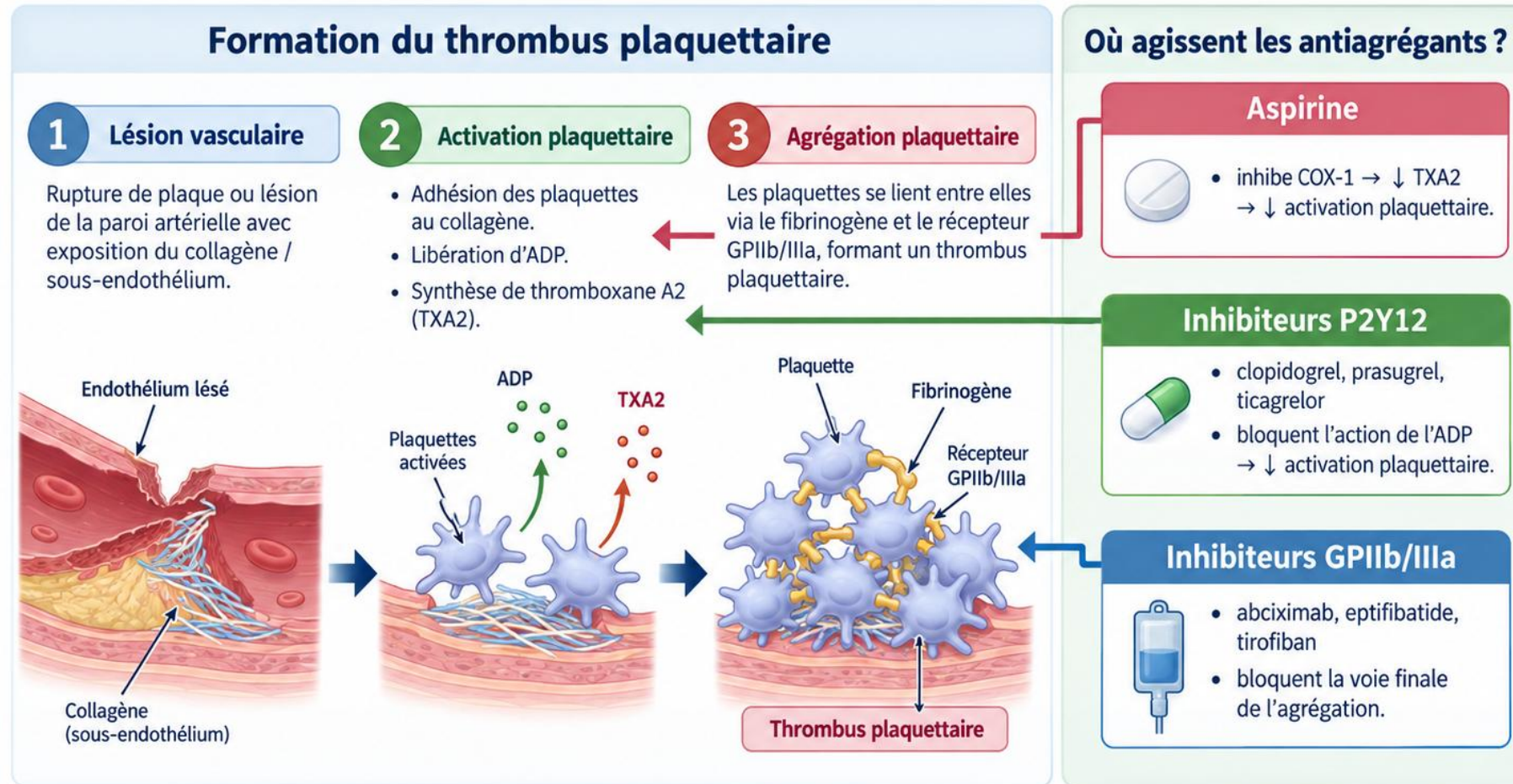
# TRAITEMENTS ANTIAGRÉGANTS EN CARDIOLOGIE

Dr Ahmad HAYEK  
Plateau technique interventionnel  
Hospices civils de Lyon

*Septembre 2026*



# Physiopathologie et mécanisme d'action

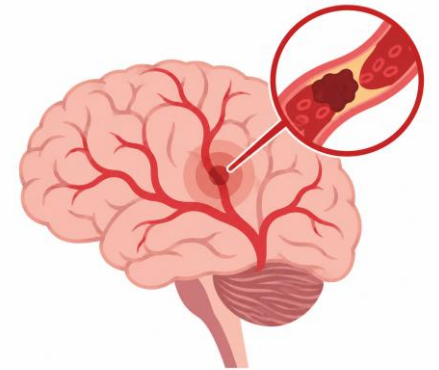
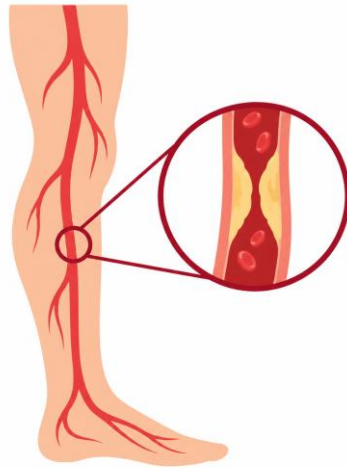
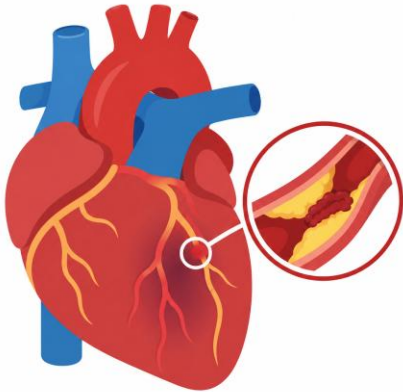


**Les antiagrégants plaquettaires limitent la formation du thrombus artériel.**



# Indications

- Syndrome coronaire aigue (SCA)
- Angioplastie coronaire et stent
- Prévention secondaire après évènement vasculaire (IDM, AVC)
- AOMI



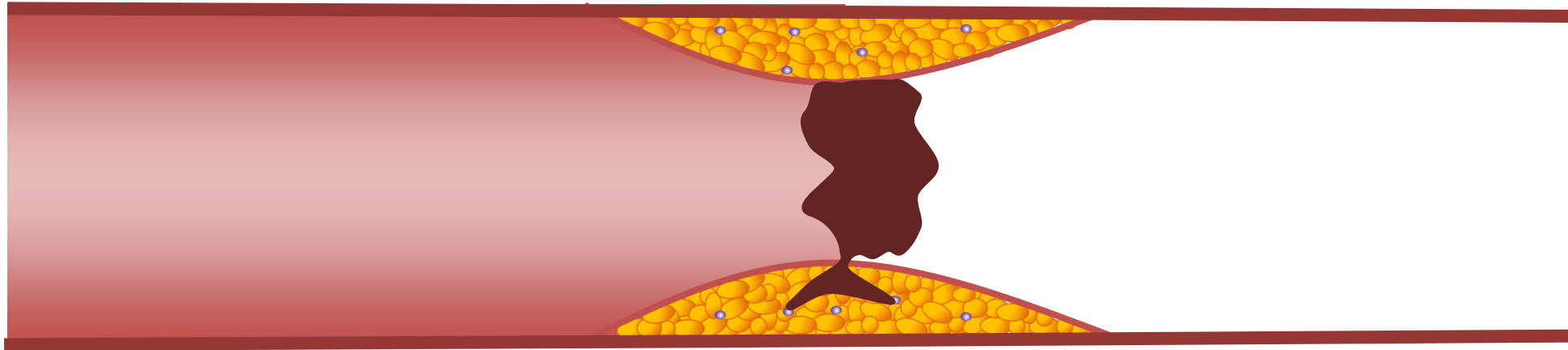
# Antiagrégants

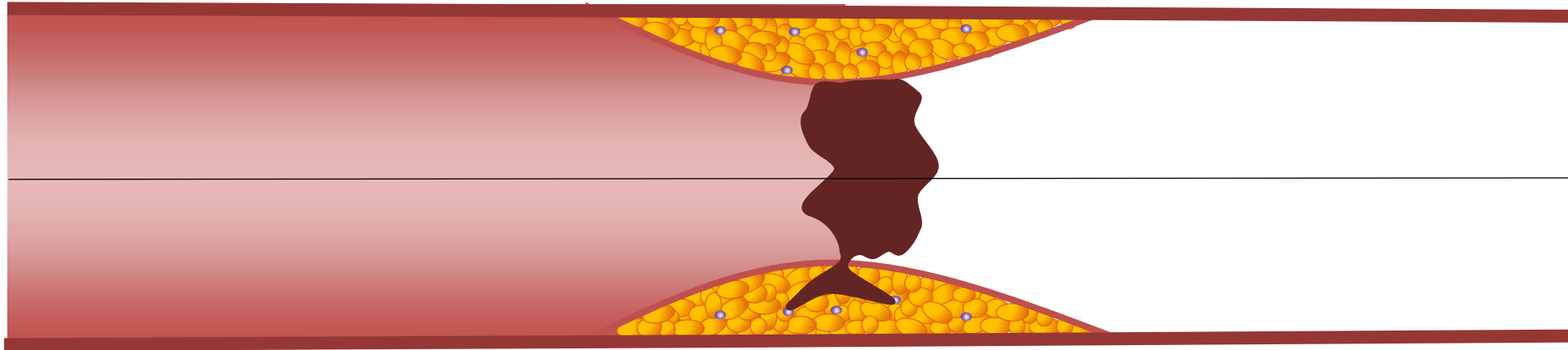
| Médicament         | Classe / mécanisme                                                    | À retenir                                                                   | Point de vigilance                     |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>Aspirine</b>    | Inhibition irréversible de la COX-1<br>→ ↓ thromboxane A <sub>2</sub> | Traitement de base dans de nombreuses situations coronaires                 | Risque principal : saignement          |
| <b>Clopidogrel</b> | Anti-P2Y12 irréversible                                               | 1 prise/jour • prodrogue • nombreuses indications coronaires et vasculaires | Variabilité de réponse                 |
| <b>Prasugrel</b>   | Anti-P2Y12 irréversible                                               | Puissant • 1 prise/jour                                                     | Contre-indiqué si antécédent d'AVC/AIT |
| <b>Ticagrelor</b>  | Anti-P2Y12 réversible                                                 | 2 prises/jour • action rapide                                               | Dyspnée et bradyarythmie possibles     |

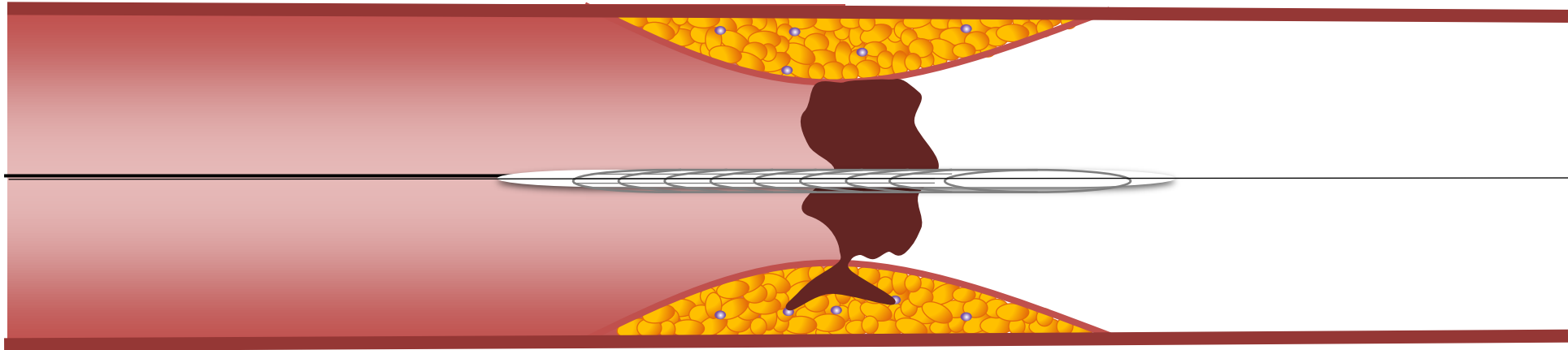


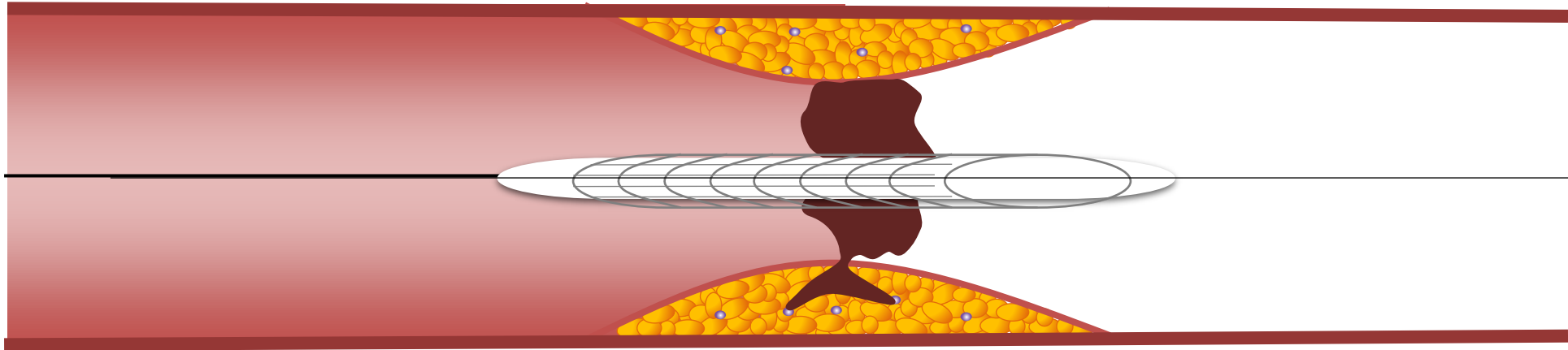
## Après un syndrome coronarien aigue

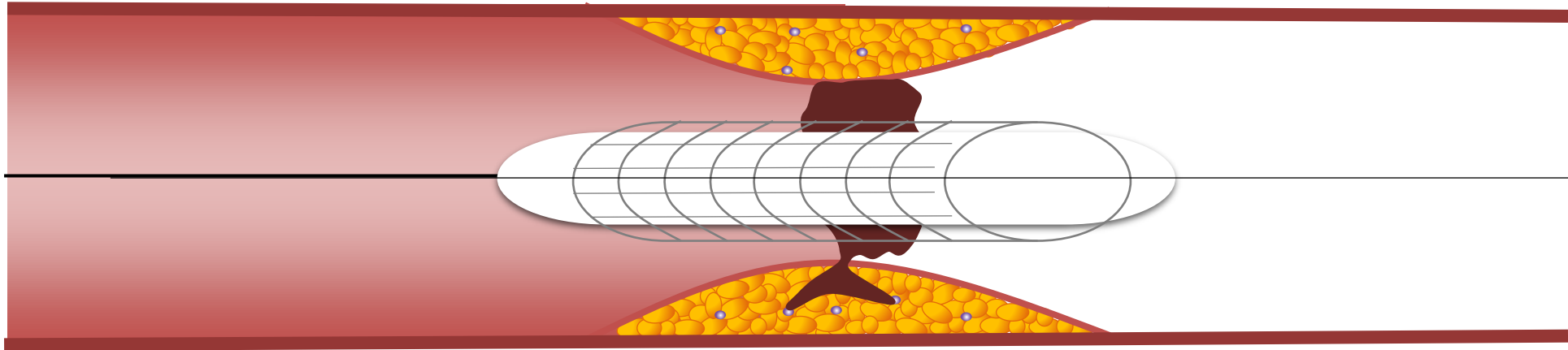


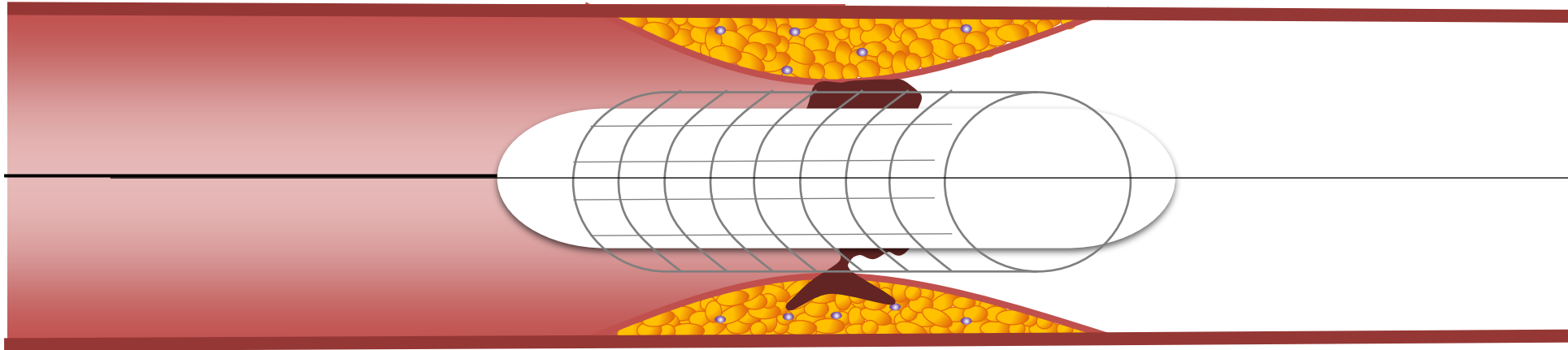


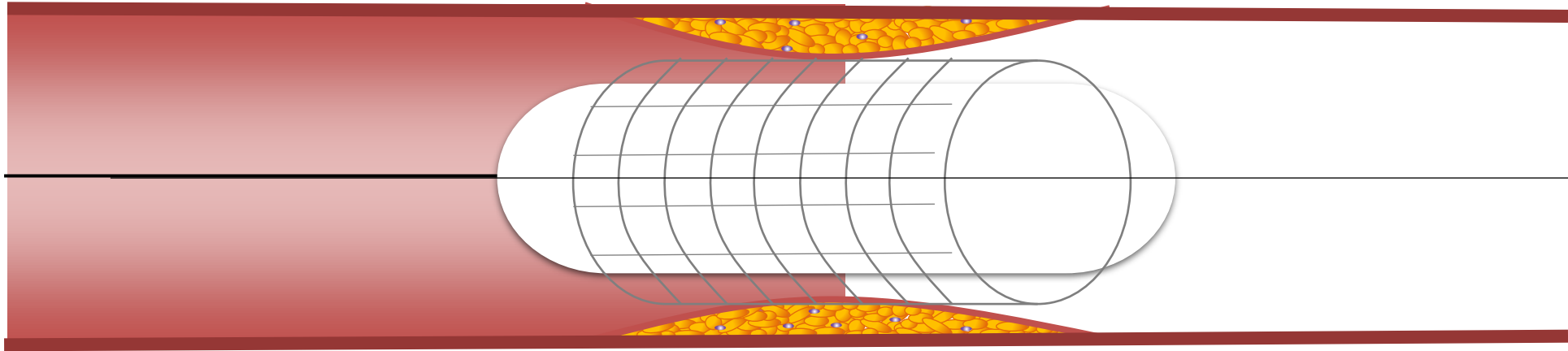


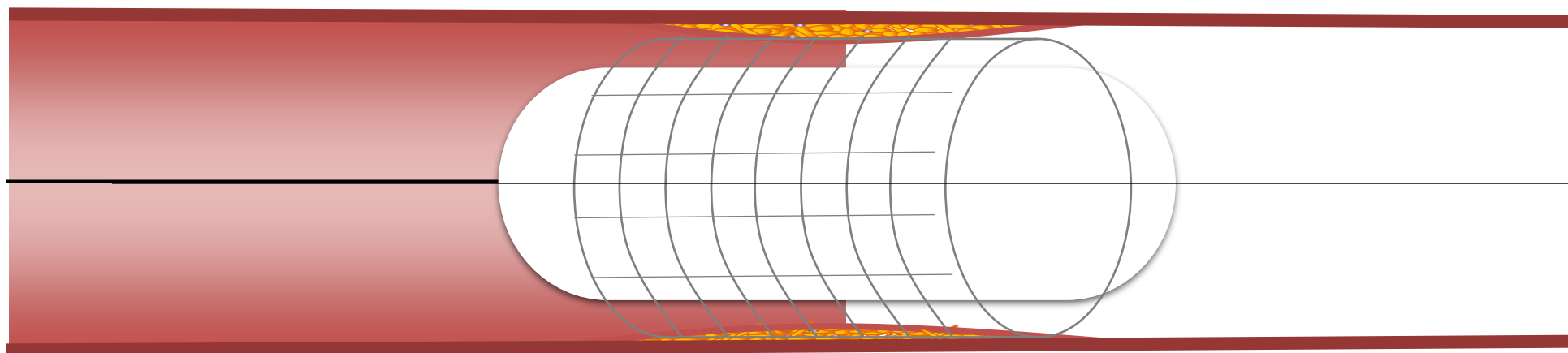


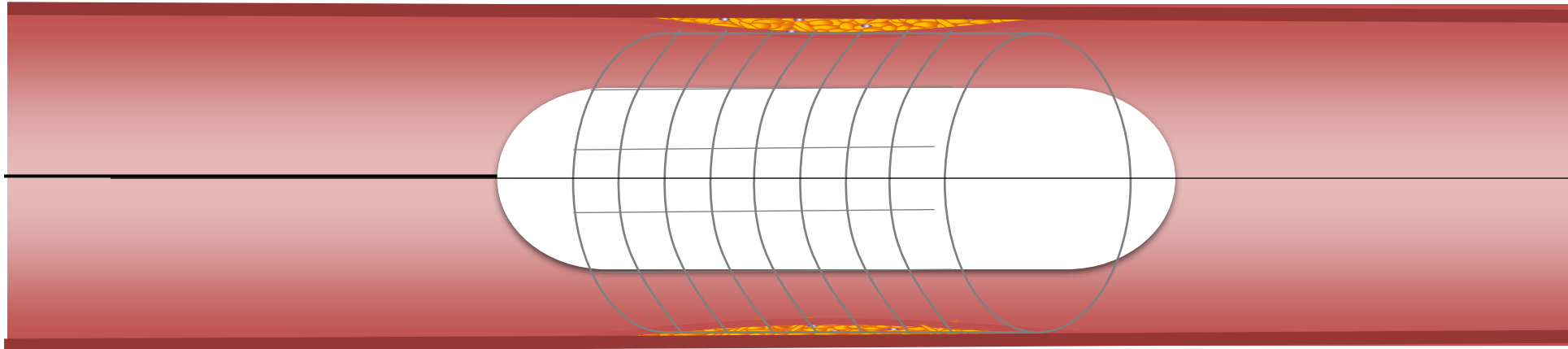


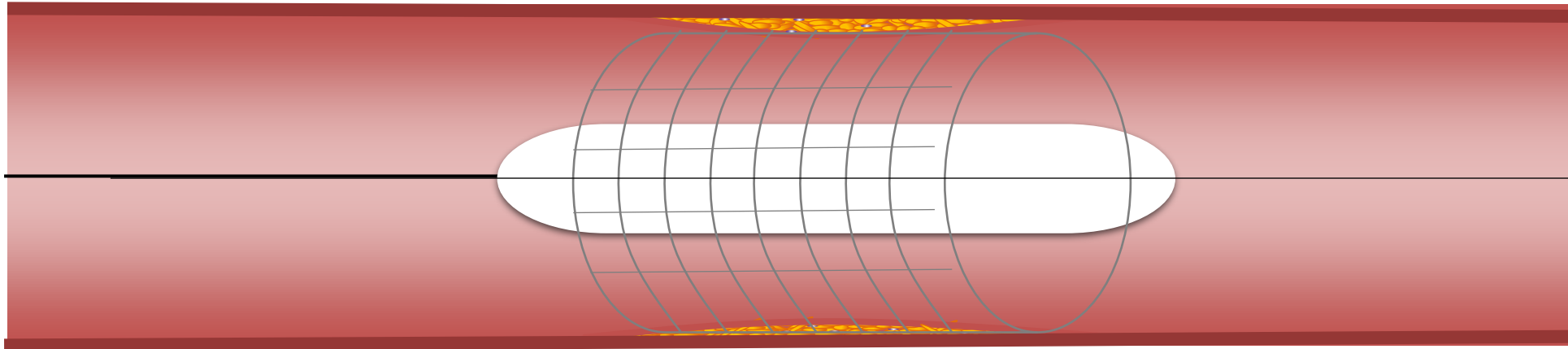


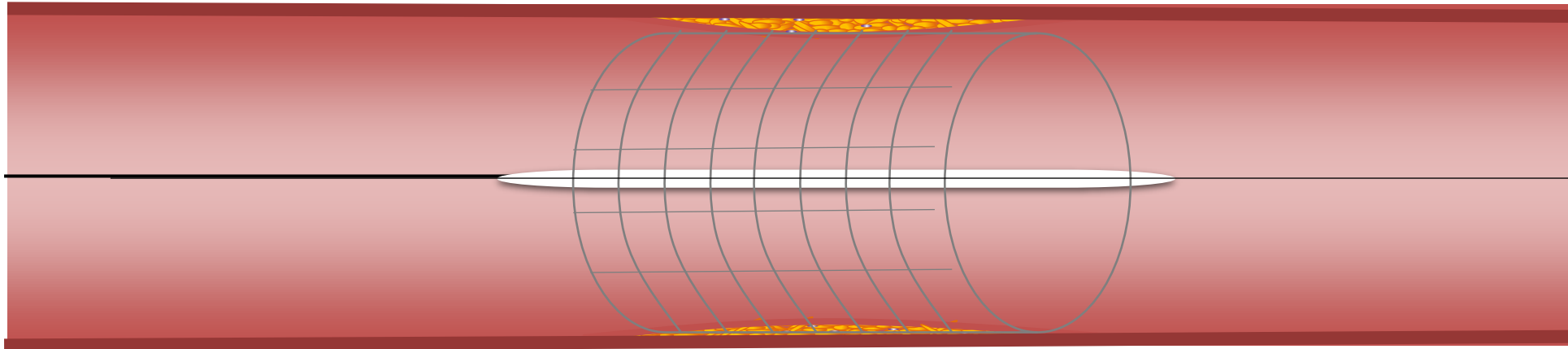


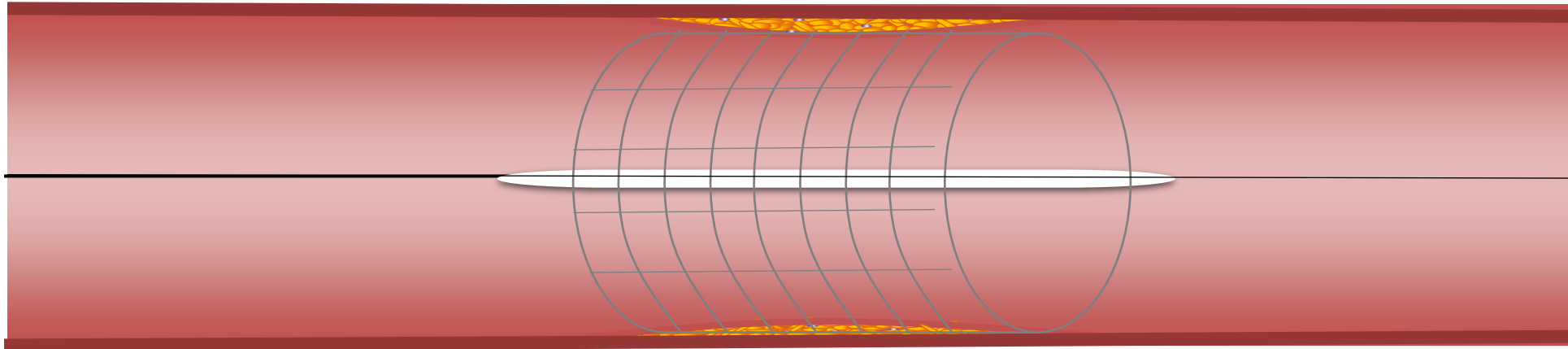


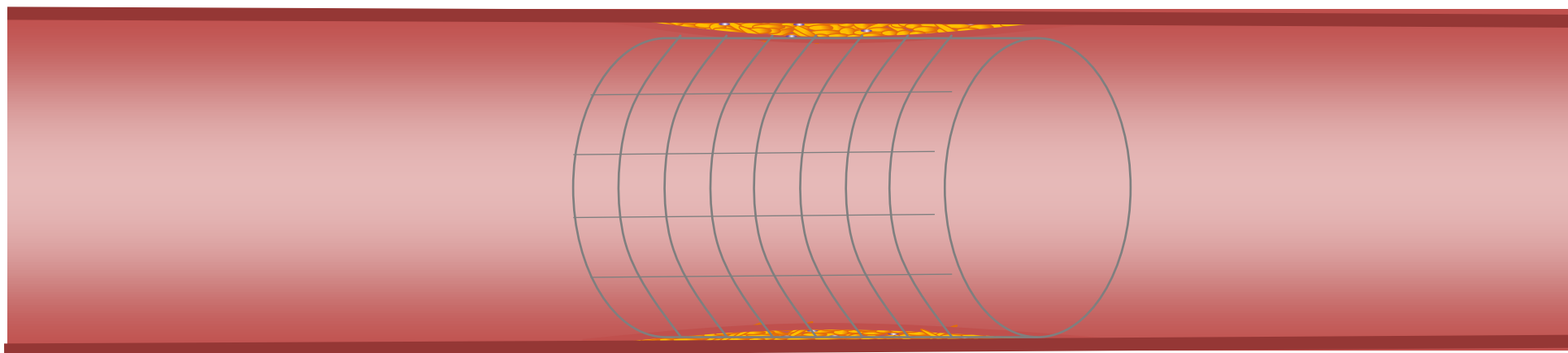












# Après un syndrome coronarien aigue

## Étape 1 • Phase aiguë

- Aspirine + inhibiteur P2Y12 = DAPT, sauf contre-indication.
- Le choix du P2Y12 dépend du contexte clinique.

## Étape 2 • Après stent

- Le stent est thrombogène jusqu'à cicatrisation/endothélialisation.
- La DAPT réduit le risque de thrombose de stent.

## Étape 3 • Durée

- Après SCA : stratégie par défaut ≈ 12 mois.
- Toujours individualiser selon :
  - risque ischémique
  - risque hémorragique
  - anticoagulation associée
  - événements intercurrents



# Surveillance

## 1 • Saignement

- Ecchymoses, hématomes.
- Épistaxis, gingivorragies.
- Hématurie.
- Méléna, rectorragies, hématomène.
- Céphalée ou déficit neurologique inhabituel.

## 2 • Biologie / interactions

- Hb / NFS selon contexte.
- Plaquettes selon la situation.
- Pas d'équivalent de l'INR en routine.
- Repérer anticoagulants, AINS et associations à risque.

## 3 • Observance

- Identifier molécule(s) et doses.
- Rechercher oubli ou arrêt récent.
- Demander si un geste invasif est prévu.
- Après stent récent, toute interruption non encadrée est un signal d'alerte.



# Particularités utiles

## Ticagrelor

- Dyspnée possible.
- Mais après un SCA, penser aussi à :
  - insuffisance cardiaque
  - ischémie
  - anémie
  - EP
- Ne pas arrêter spontanément.

## Prasugrel

- Contre-indiqué si antécédent d'AVC/AIT.
- Vigilance particulière chez le sujet âgé ou de faible poids selon la prescription.

## Risque hémorragique

- Augmente avec les associations antithrombotiques.
- Toujours vérifier les traitements associés et les interactions.



# Le message qui évite les complications

**« Je dois me faire opérer ou arracher une dent : j'arrête mon traitement ? »**

## **1 • Ne pas décider seul**

- Ne pas conseiller l'arrêt spontané, surtout après angioplastie ou stent récent.

## **2 • Identifier**

- Pourquoi le traitement ?
- Date du SCA ou du stent ?
- Aspirine seule ou DAPT ?
- Anticoagulant associé ?

## **3 • Anticiper**

- Prévenir l'équipe médicale.
- Mettre en balance le risque hémorragique du geste et le risque thrombotique de l'interruption.

**Un arrêt prématuré après stent peut provoquer une thrombose de stent et un infarctus grave.**



## A retenir

- Les antiagrégants ciblent l'activation et l'agrégation plaquettaire: ils sont essentiels dans la thrombose artérielle
- Aspirine et inhibiteurs P2Y12 sont les médicaments à connaître en priorité
- Après SCA/Angioplastie, la double antiagrégation est fréquente
- La surveillance repose sur la clinique, l'observance, les interactions et l'anticipation des gestes invasifs
- Après stent, ne pas banaliser un oubli répété

