



**VALEUR PRÉDICTIVE DES SCORES DE
SAIGNEMENT HAS-BLED ET ATRIA POUR
LE RISQUE D'HÉMORRAGIE GRAVE DANS UN
"MONDE RÉEL" DE LA POPULATION AVEC
FIBRILLATION AURICULAIRE RECEVANT UNE
ANTICOAGULOTHÉRAPIE**

Présenté par: AZAIEZ NOUSSAIBA



INTRODUCTION:

- Malgré le bénéfice clinique net et clair de l'anticoagulation orale pour la prévention des AVC chez les patients atteints de fibrillation auriculaire (FA), la survenue d'événements hémorragiques majeurs peut être dévastatrice .



- HAS-BLED: score de risque hémorragique qui a été décrit pour la première fois en 2010 et est recommandé dans les directives européennes et canadiennes pour estimer les risques majeurs de saignements.



- H: hypertension
 - A: fonction rénale anormale / du foie
 - S: accident vasculaire cérébral
 - B :histoire de saignement ou de prédisposition
 - L: rapport international normalisé labile (INR)
 - E: personnes âgées (≥ 65 ans)
 - D: médicaments / alcool de façon concomitante



- En 2011, l'anticoagulation des facteurs de risque au cours de FA(ATRIA) groupe d'étude a décrit un nouveau schéma pour le risque hémorragique AF, qui inclue 5 facteurs de risque:
 - → anémie
 - → insuffisance rénale sévère
 - → age \geq 75 ans
 - → ATCD d'hémorragie
 - → hypertension



OBJECTIF:

- Le but de cette étude était d'évaluer l'utilité clinique de la nouvelle note de saignement ATRIA dans une grande cohorte de patients stables atteints de FA recevant un traitement anticoagulant, par rapport au score HAS-BLED bien validé.



- **méthodes:**

Ils ont étudié les patients consécutifs atteints de FA permanente ou paroxystique de leur base de données de la clinique ambulatoire de l'anticoagulation.

Afin d'éviter les facteurs de confusion potentiels (tels que l'instabilité INR), seuls les patients qui avaient un INR entre 2,0 et 3,0 au cours des 6 derniers mois de visites à la clinique ont été inclus. Tous les patients ont été traités par un anticoagulant : l'acénocoumarol.



- Les patients ayant des prothèses valvulaires cardiaques, syndrome coronarien aigu, accident vasculaire cérébral (ischémique ou embolique), AF valvulaire , ou toute instabilité hémodynamique, ainsi que les patients qui avaient été admis à l'hôpital ou ont eu une intervention chirurgicale dans les 6 mois précédents, ont été exclus de l'étude .



- La HAS-BLED, score de risque hémorragique a été calculé comme une mesure de référence risque de saignement, à la suite de l'ajout d'un point pour l'hypertension, fonction rénale / hépatique anormale (un point chacun), accident vasculaire cérébral, ATCD de saignements ou une prédisposition, INR labile , les personnes âgées (≥ 65 ans) et les médicaments (par exemple, l'aspirine concomitante ou de médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens) / l'abus d'alcool (un point pour chacun facteur, maximale a-BLED score = 9). Le a-BLED, score de risque a été calculé comme une mesure de référence le risque de saignement, à la suite de l'ajout d'un point pour l'hypertension, le fonctionnement anormal rénale / hépatique (un point chacun), l'accident vasculaire cérébral, l'INR labile, les personnes âgées (≥ 65 ans) des saignements, et des médicaments (par exemple, l'aspirine concomitante médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens) / l'abus d'alcool (un point pour chacun facteur, HAS-BLED maximale score = 9)



- Le score ATRIA est le résultat de l'ajout de trois points pour l'anémie ou une insuffisance rénale sévère, deux points pour l'âge ≥ 75 ans, et un point chacun pour l'hémorragie et l'hypertension diagnostiquée.



- ils ont évalué les scores du risque de saignement comme des variables quantitatives ou comme une variable dichotomique (faible à modéré vs risque élevé). Selon leurs définitions originales, un risque élevé de saignements a été considéré avec un score HAS-BLED d'au moins trois points ou un score ATRIA d'au moins cinq points.



- Ils ont comparé les échelles de risque en utilisant deux approches différentes:
- (1) une comparaison du modèle quantitatif
- (2) une comparaison du modèle dichotomique (risque faible à modéré et élevé de saignement).
- $P < 0,05$ a été acceptée comme statistiquement significative.



- Ils ont inclus 937 patients (49% d'hommes; âge médian, 76 ans.
- La médiane du score de risque CHADS2 était de 2, et 76% des patients avaient un risque CHADS2 score de ≥ 2 Le score médian CHA2DS2-VASc était de 4 (3-5), et 93% avaient un CHA2DS2-VASc marquer ≥ 2 .
- La médiane du score a-BLED était de 2 (2-3), et 35% des patients avaient un HAS-BLED marquer ≥ 3 .
- La médiane du score ATRIA était de 3 (1-3), et 16% avaient un score de ATRIA ≥ 5 .



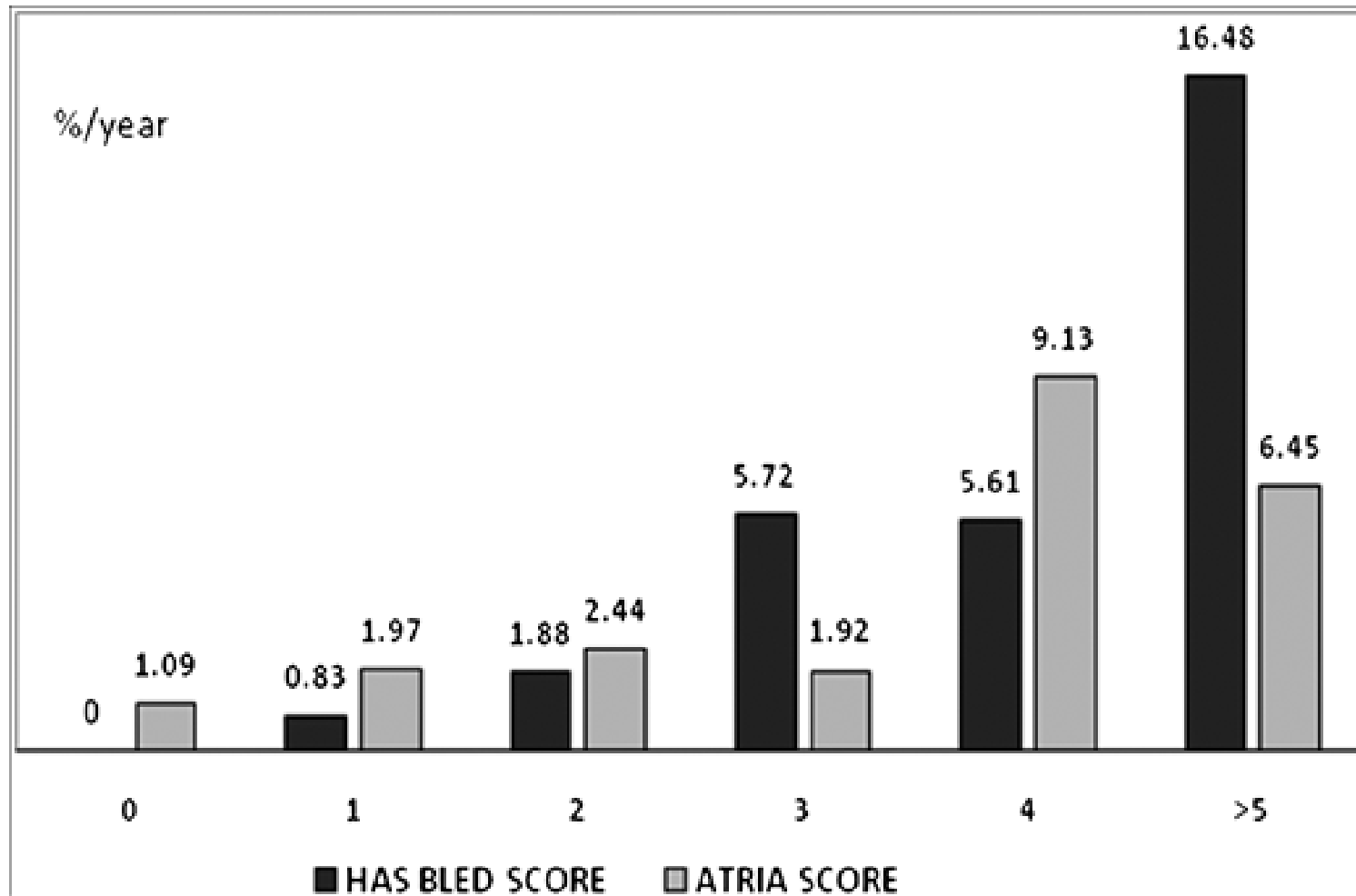
- La médiane du suivi était de 952 (785-1,074) jours. Durant cette période, 79 patients (3,2% / an) présentaient un événement hémorragique; de ceux-ci, 16 étaient des hémorragies intracrâniennes (0,6% / y). Quatre-vingt-trois patients (3,8% / an) sont décédés pendant le suivi, et de ces décès, 7 (0,3% / an) ont été à la suite d'un événement hémorragique.



- L'utilisation d'un (brut) analyse non ajustée, le score HAS-BLED était prédictive pour des événements hémorragiques majeurs, comme une variable continue (par point; risque relatif [RR], 2,23 [1,82 à 2,73], $p < 0,001$) et un HAS-BLED note ≥ 3 avaient un HR de 4,55 (2,82 à 7,33, $P < 0,001$). Le score ATRIA était également prédictive pour des événements hémorragiques majeurs (par point; HR, 1,34 (1,22 à 1,48), $p < 0,001$), et le score de un ATRIA ≥ 5 avaient un HR de 3,05 (1,87 à 4,68, $P < 0,001$) .



FRÉQUENCE (% / AN) DES ÉVÉNEMENTS HÉMORRAGIQUES MAJEURS SELON LES SCORES DE HAS-BLED ET ATRIA



- Dans la présente analyse de la «vraie vie», chronique, stable, les patients atteints de FA recevant un traitement anticoagulant, le score HAS-BLED avaient une meilleure performance du modèle que fait le score ATRIA lorsqu'il est appliqué comme une variable dichotomique ou quantitative. La probabilité de prédire correctement les événements hémorragiques graves en utilisant le score HAS-BLED a été traduite en particulier par un pourcentage d'événements correctement reclassés.



CONCLUSION:

- Chez les patients atteints de FA recevant un traitement anticoagulant, le score HAS-BLED montre nettement une meilleure capacité de prédiction du risque hémorragique que le score plus compliqué ATRIA .Ceci permet de renforcer l'utilité incrémentale du score HAS-BLED sur les autres scores de risque de saignement chez les patients atteints d'une AF.

