

27^{ème} CONGRÈS DU CNCH

COLLÈGE NATIONAL DES CARDIOLOGUES DES HÔPITAUX

Retransmission
LIVE
sur cnch.fr

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Jeudi 25 et vendredi 26
novembre 2021

[Hôtel Paris Centre Tour Eiffel]

www.cnch.fr

Société
Française
de
Cardiologie



2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



Collège
National des
Cardiologues des
Hôpitaux



@CNCHcollege



@CNCHcollege

EN PARTENARIAT AVEC LE CCF

**ATL PROGRAMMEE CHEZ UN PATIENT EN FA PERMANENTE SOUS
ANTICOAGULANTS**

Ce que recommande le (la) Senior

Dr GIBAUT GENTY

PH

Cardiologue au CH ANDRE MIGNOT

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Pas de lien d'intérêt pour cette présentation

Ce qui est utile

- Les recommandations
- Les scores
- Les études
- Le DECT/06 du senior
- Le DECT/06 du coronarographe
- L'expérience
- Appel à un ami
- 50/50

Ce qui arrive souvent

- Recommandations: limites ++, changent et évoluent, pas toujours adaptées à la vie réelle
- Les études : permettent d'appuyer des décisions (après validation en RCP..)
- Les scores de risque:
 - Utilisation : prend du temps
 - Nombreux scores → imparfaits
- Les DECT ne répondent pas toujours

Les Tendances

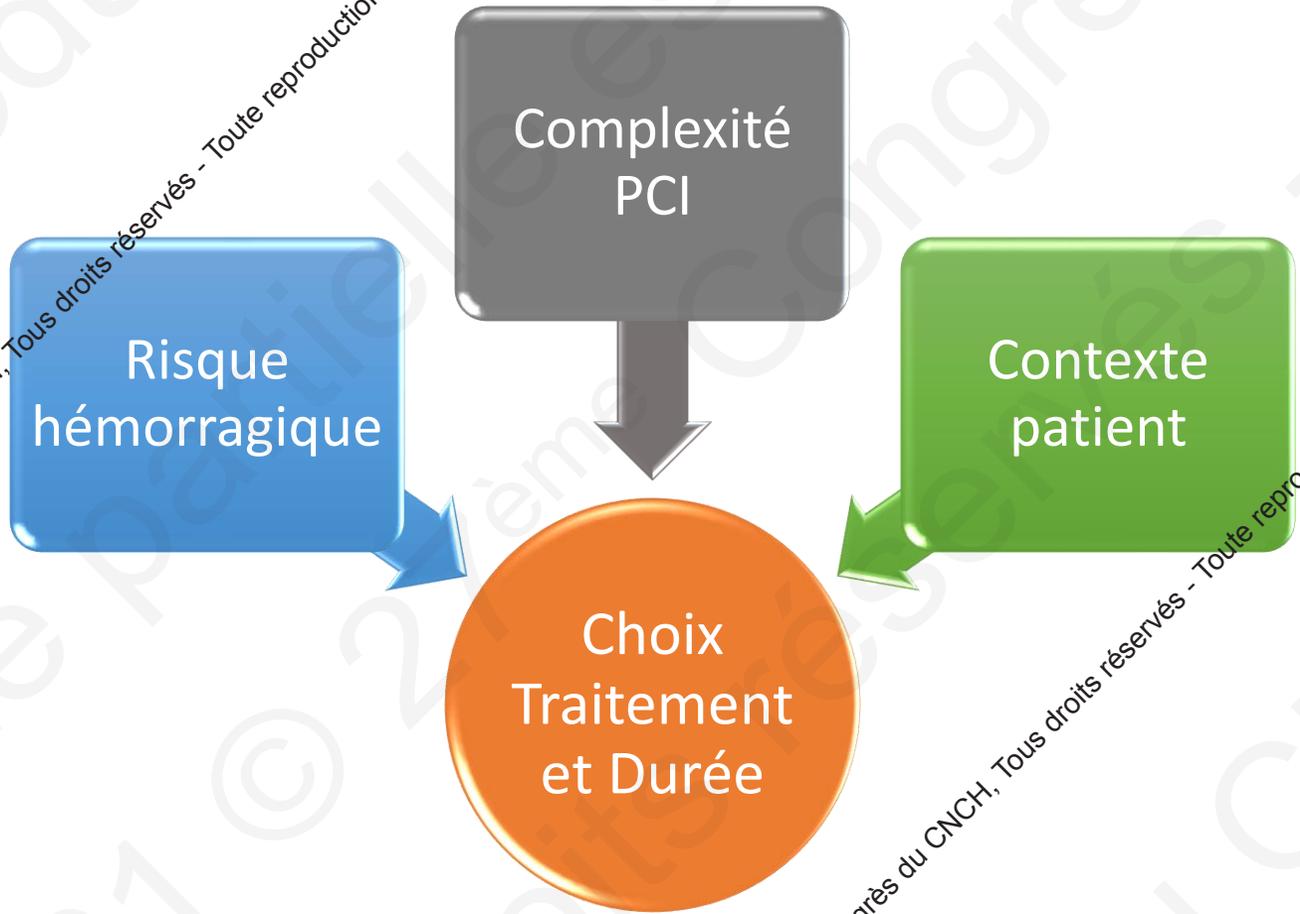
Risque Hémorragique >> Risque ischémique (*stop DAPT1 et 2, TALOS MI, MASTER DAPT...*)

Toute association Anticoagulants +AAP et durée augmentent le risque hémorragique (*WOEST, PIONEER, REDUAL PCI, AUGUSTUS...*)



DESESCALADE

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Risque Hémorragique

Patient

Complexité PCI

Critères ARC du HBR au moment de la PCI

Majeur

Utilisation prévue d'une anticoagulation orale à long terme *

IRC sévère ou terminale (eGFR <30 ml/min)

Hémoglobine <11 g/dL

Saignement spontané nécessitant une hospitalisation ou une transfusion au cours des 6 derniers mois ou à tout moment, en cas de récurrence

Thrombopénie initiale modérée ou sévère † (numération plaquettaire < 100 × 10⁹/L)

Diathèse hémorragique chronique

Cirrhose du foie avec hypertension portale défaillance

Malignité active ‡ (à l'exclusion du cancer de la peau autre que le mélanome) au cours des 12 derniers mois

ICH spontanée antérieure (à tout moment) ICH traumatique antérieure au cours des 12 derniers mois Présence d'un bAVM AVC ischémique modéré ou sévère § au cours des 6 derniers mois

Chirurgie majeure non reportable sur DAPT

Chirurgie majeure récente ou traumatisme majeur dans les 30 jours précédant l'ICP

Mineur

Âge ≥75 ans

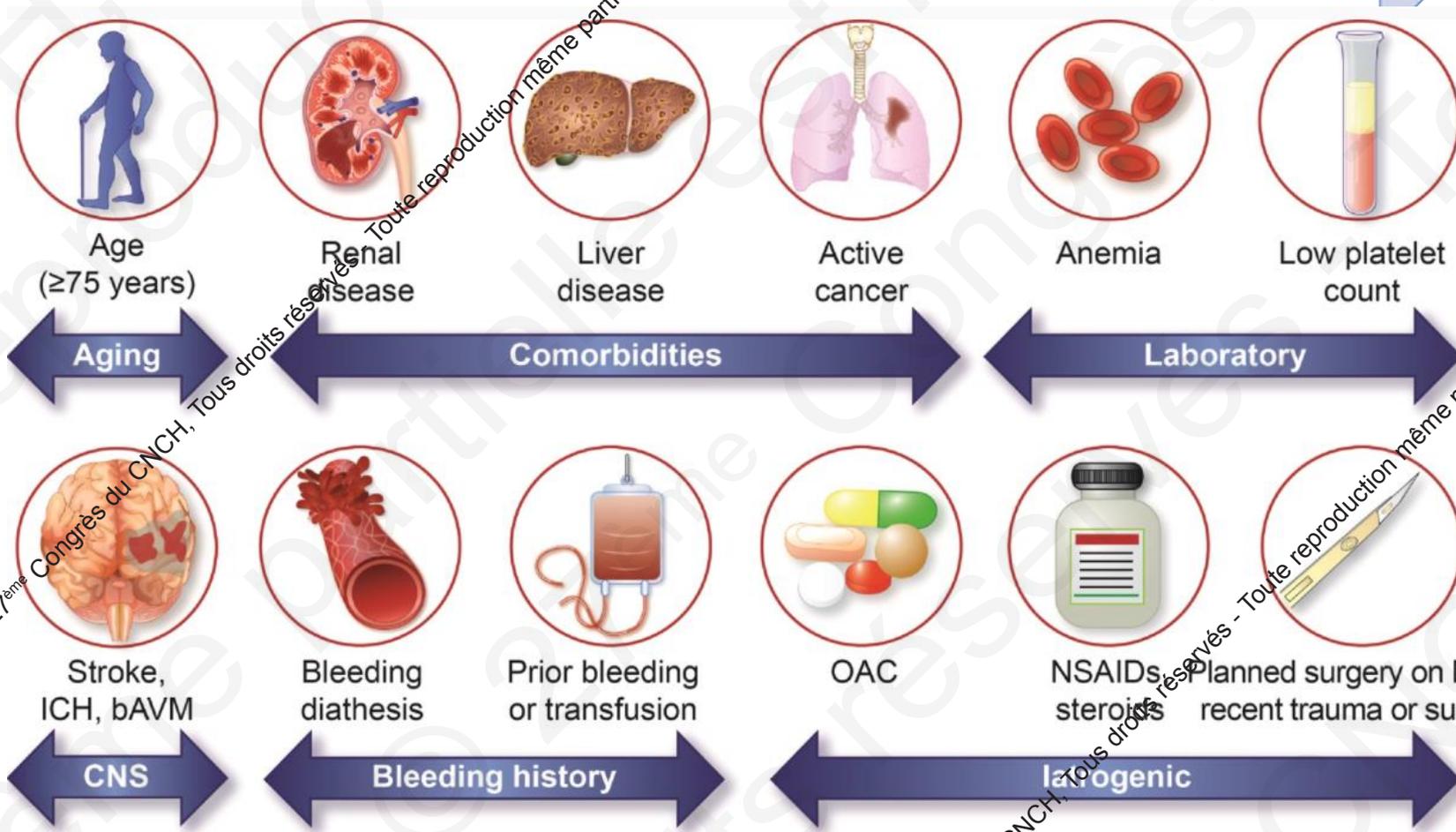
IRC modérée (eGFR 30-59 ml/min)

Hémoglobine 11-12,9 g/dL pour les hommes et 11-11,9 g/dL pour les femmes

Saignement spontané nécessitant une hospitalisation ou une transfusion au cours des 12 derniers mois ne répondant pas au critère majeur

Utilisation à long terme d'AINS ou de stéroïdes oraux

Tout AVC ischémique à tout moment ne répondant pas au critère majeur



Type 0	Absence de saignement
Type 1	Saignement sans nécessité de traitement
Type 2	Saignement qui nécessite un diagnostic une hospitalisation ou un traitement
Type 3	a) saignement avec perte < 5g/dl d'Hb nécessitant transfusion b) saignement < 5g/dl, nécessitant une chirurgie pour contrôle du saignement et ou agents vasostatifs IV c) HIC confirmée par imagerie, autopsie ou ponction lombaire
Type 4	Saignement dans les 48H d'un PAC
Type 5	a) Hémorragie mortelle probable b) Hémorragie fatale certaine

Risque Hémorragique

Patient

Complexité PCI

IMC <25

Ethnie (asiatique)

Age > 75 et encore plus après 85 ans

Sexe

ATCD (CV ou cérébrovasculaires)

Contrôle insuffisant des FDR

ATCD hémorragique

OH

Autres traitements (AINS...)

Risque Hémorragique

Patient

Complexité PCI

- Instabilité coronaire (vs Syndrome Coronaire Chronique)
- ATCD de thrombose de stent
- ATL à risque
 - TCG;
 - Longueur des stents,
 - Nombre de stents,
 - Mauvais déploiement, overlap,
 - Bifurcation avec utilisation de stents en culotte, Tstenting, DK crush..
 - Pontage veineux
 - Calcif ?

Recommandations

Protocole

Information

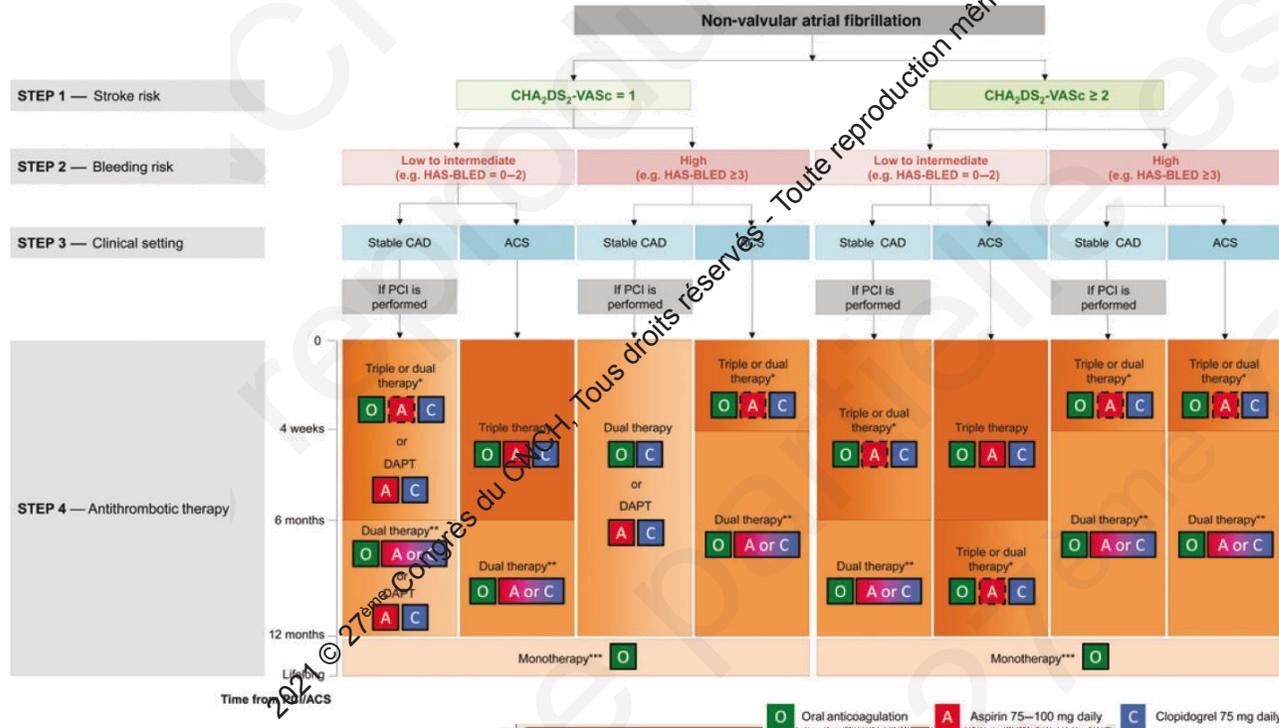
Mise en pratique

Recommandations

Protocole

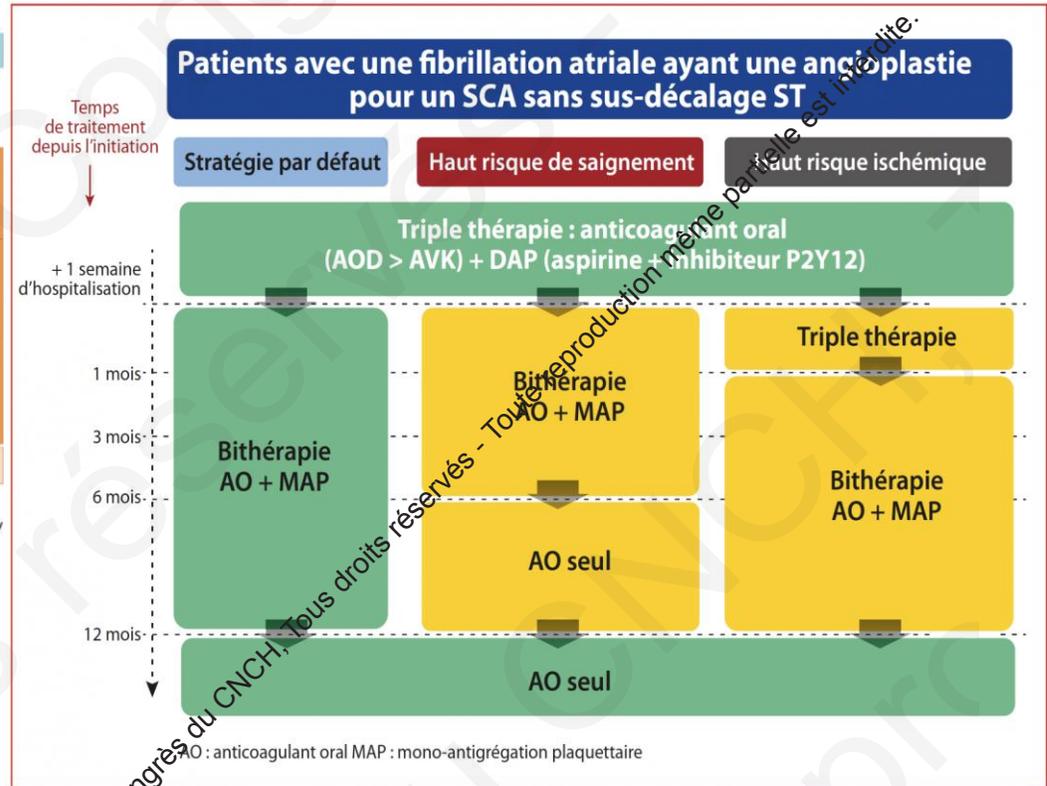
Information

Mise en pratique



ASSESSMENT OF BLEEDING RISK FACTORS IN PATIENTS	
A AGE	<ul style="list-style-type: none"> - Frail elderly >75 years* - Advanced age >85 years* - Life expectancy <1 year <p>* Must be accompanied by an additional risk factor</p>
B BLEEDING	<ul style="list-style-type: none"> - Spontaneous intracranial haemorrhage - Recurrent gastrointestinal bleeding - Haemoglobin <9 g/dl
O ORGAN FAILURE	<ul style="list-style-type: none"> - Liver cirrhosis - End-stage renal failure, requiring dialysis - Bone marrow failure, e.g. severe thrombocytopenia, platelet count < 50,000/μl - Stroke in the last 6 months

The presence of any single factor in a chronic coronary syndrome patient, except where indicated, would identify a patient as having excessive bleeding risk. Presence of multiple factors would indicate even higher risk of bleeding in the patient. *Must be accompanied by an additional risk factor.



Recommandations

Protocoles

Information

Mise en pratique

Reposant sur les recommandations

Adapté / Adaptable aux critères de fragilité et aux habitudes du service

Simple

TRAITEMENT ANTIAGREGANT PLAQUETTAIRE et ANTICOAGULANTS

Haut risque ischémique:

- DAPT (Aspirine + Clopidogrel) :

Et

anticoagulant : Faible dose Normo dose pendant 1 mois (recommandé), 3 mois

- puis monothérapie antiagrégante Aspirine 75 mg -100 mg ou Clopidogrel 75 mg + anticoagulant 11 mois suivants

Haut risque hémorragique :

- DAPT (Aspirine + Clopidogrel) :

Et

anticoagulant : Faible dose Normo dose pendant 1 semaine (recommandé), 1 mois

- puis monothérapie antiagrégante Aspirine 75 mg -100mg ou Clopidogrel 75 mg + anticoagulant 6 mois suivants

- puis anticoagulant seul

Bas risque hémorragique. Bas risque ischémique :

- DAPT (Aspirine + Clopidogrel) :

Et

anticoagulant : Faible dose Normo dose pendant 1 semaine (recommandé), 1 mois

- puis monothérapie antiagrégante Aspirine 75 mg -100mg ou Clopidogrel 75 mg + anticoagulant 12 mois suivants

COMMENTAIRES :

Docteur

Recommandations

Protocole

Information

Mise en pratique

Information (patients, équipe soignante)

Sources : interface informatique propre à chaque centre, Application (s) téléchargeable (s)

Information(re) faite

Remise à niveau lors de publications, études, ou événements

Recommandations

Protocole

Information

Mise en pratique



Société Française de Cardiologie

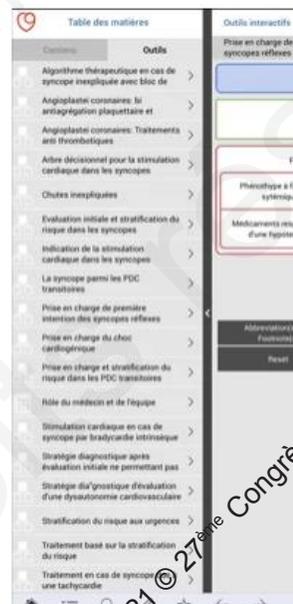
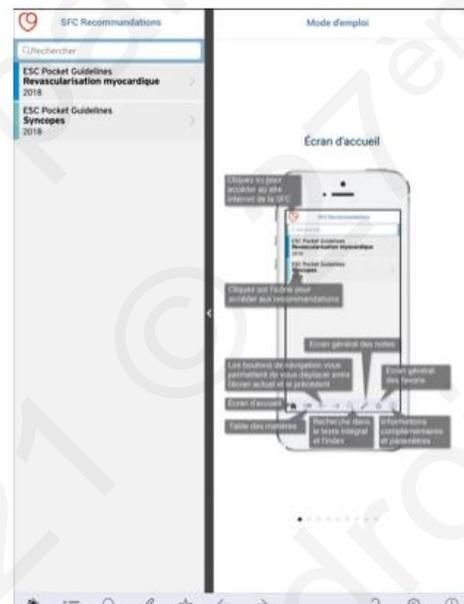
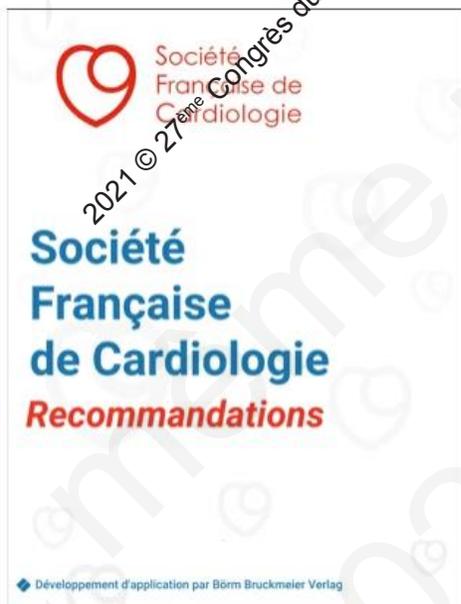
Recommandations ESC in English 17+

SOC FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE

Conçu pour iPad

Libérer

Captures d'écran iPad Phone



Retour Outils interactifs



Angioplastie coronaires: bi antiagrégation plaquettaire et

Patients avec indication à une anticoagulation orale¹ devant bénéficier d'une ICP²

Ischémique risque³ ou risque hémorragique⁴ prédominant ?

Risque ischémique

Risque hémorragique

Abbreviation(s) and Footnote(s)



Reset

More information

Recommandations

Protocole

Information

Mise en pratique

Suivi des patients: prescriptions/ordonnances de sorties relues et validées ++

Transmission des événements indésirables par les services prenant en charge les accidents hémorragiques (= RMM, CREX etc.)

Infos des Cardio de ville

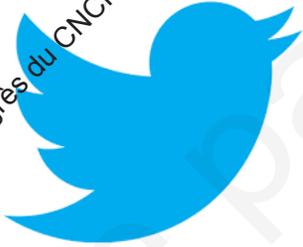
Take Home Message

- Patients en FA ont une prévalence élevée du risque hémorragique et ischémique mais risque hémorragique > risque ischémique
- Maladie stable :
 - Raccourcir +++ DAPT (jusqu'à 1 semaine) , quelque soit les associations
 - EVITER Ticagrelor ou Prasugrel avec un AOD (ou AVK), AOD > AVK si DAPT
- Personnaliser les traitements
 - Risque ischémique: ATCD thrombose de stent, ATL à risque (longueur de stent >60 mm, multiples sténos), IRC, FA déjà embolique,
 - Risque hémorragique: faibles IMC, femmes, âge, anémie préexistante, ATCD hémorragie; OH , contexte social, dénutrition, risque de chute....



Collège
National des
Cardiologues des
Hôpitaux

Suivez le CNCH sur le Social Média!
#CNCH Congrès



@CNCHcollege



@CNCHcollege

Si vous voulez devenir Ambassadeur social média CNCH adressez-nous un email à cnch@sfcadio.fr