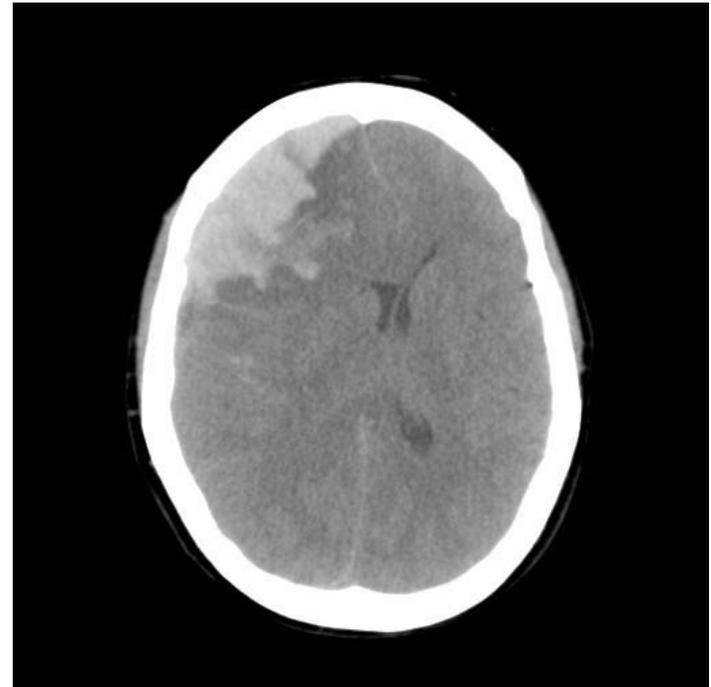
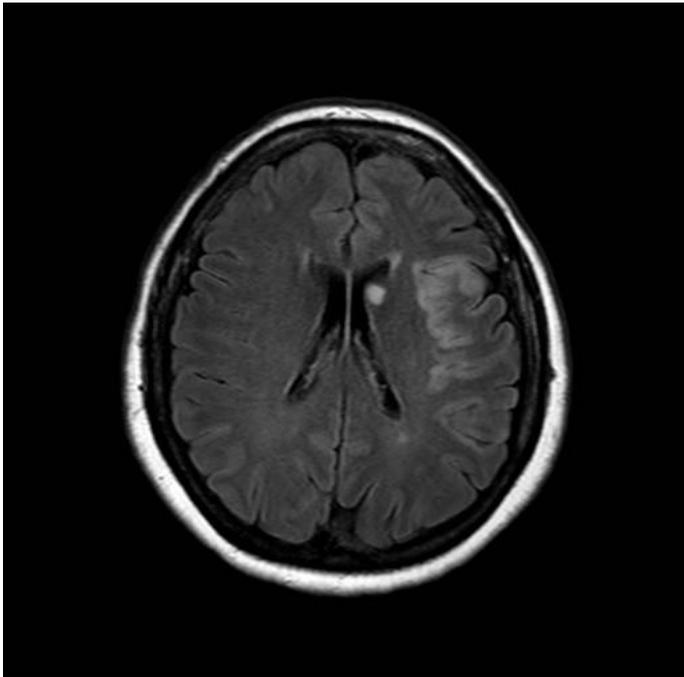


Evaluation de la résistance aux anti-plaquettaires au cours du traitement endovasculaire des anévrismes intracrâniens



Hézard N., Kadziolka K., Nguyen P., Pierot L.
Laboratoire d'Hématologie et Service de NRI
CHU Reims



Objectifs

- La résistance aux anti-plaquettaires est devenue une préoccupation importante des neuroradiologues du fait de la survenue d'événements thromboembolique mais également d'événements hémorragique.



Matériels et Méthodes

- 41 patients inclu (oct 2012-jan 2013)
- 2 sont exclus (thrombocytopénie)
- 5 sont sans traitement AAP
- 34 ont un traitement AAP



Matériels et Méthodes

1/ L'inhibition plaquettaire par Plavix:

- agrégation en PRP en réponse à l'ADP,
- agrégation en sang total en réponse à l'ADP,
- cartuche PFA-100 sensibilisée P2Y,
- cytométrie en flux VASP.

2/ La sensibilité à l'ASA:

- agrégation PRP en réponse à l'acide arachidonique,
- agrégation en sang total en réponse à l'acide arachidonique,
- Cartuche PFA-100.



Matériels et Méthodes

- Le critère de jugement principal est la survenue d'un évènement ischémique et hémorragique.
- Les résultats biologique seront analysés versus le critère de jugement principal.



Résultats cliniques

- 1 complication hémorragique
- 1 complication thromboembolique (thrombose in situ)



Résultats- concordance entre tests

1/ L'évaluation du Plavix:

- agrégation PRP versus agrégation en sang total: $k=0.88$
- PFAP2Y versus agrégation PRP ADP: $k=0.85$
- PFAP2Y versus agrégation en sang total: $k=1$
- VASP versus agrégation PRP : $k=0.31$
- VASP versus agrégation en sang total: $k=0.45$
- VASP versus PFAP2Y: $k=0.39$

2/ L'évaluation de ASA:

- agrégation PRP versus agrégation en sang total: $k=0.88$
- agrégation PRP versus PFA cartuche: $k=0.57$
- agrégation en sang total versus PFA épi: $k=0.44$



Résultats- concordance entre chacun des tests et le traitement

1/ Plavix:

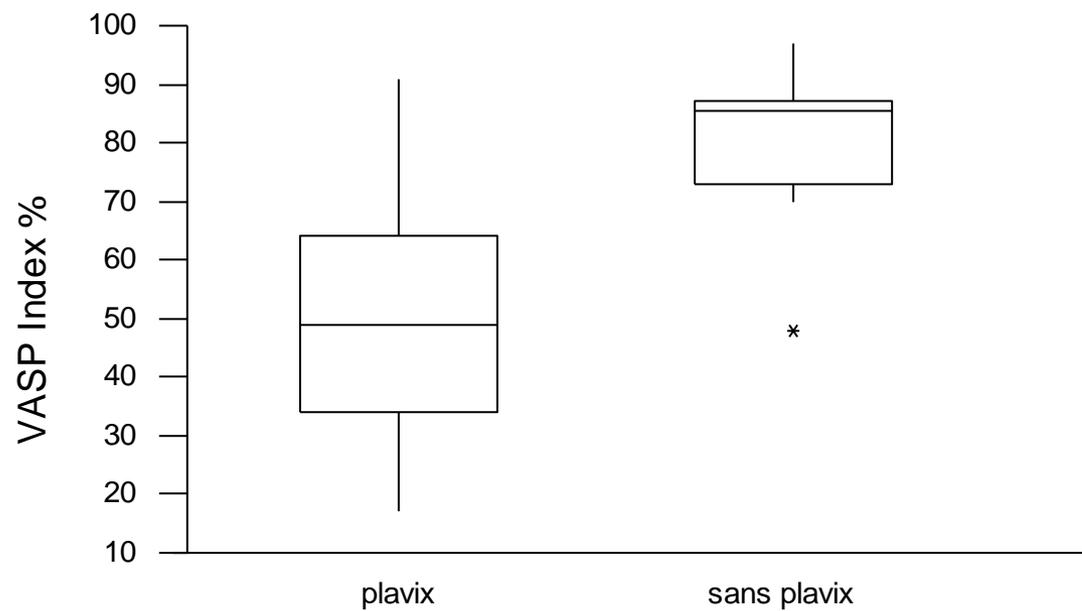
- agrégation PRD ADP versus Plavix: $k=0.61$
- agrégation en sang total ADP versus Plavix: $k=0.50$
- PFAP2Y versus Plavix: $k=0.56$
- VASP (seuil 50%) versus Plavix: $k=0.26!$

2/ ASA:

- agrégation PRP acide arachidonique versus ASA: $k=0.64$
- agrégation en sang total acide arachidonique versus ASA: $k=0.58$
- PFA cartuche épinéphrine versus ASA: $k=0.27$



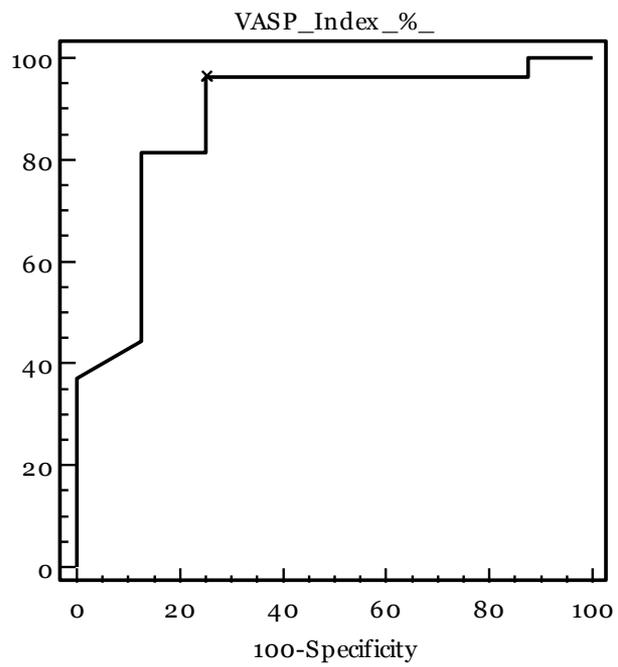
La répartition de toutes les valeurs obtenues pour VASP en fonction du traitement



Résultats

- La courbe ROC VASP contre traitement par Plavix. Le cut off pour le test VASP(indice de reactivité des recepteurs a l'ADP) permettant une sensibilité de 100% du test pour prédire la prise de Plavix est de 91%!
- Tres loin du seuil de 50% de la literature (qui avait été fait versus la notion de résistance clinique en cardiologie)





Conclusion

1/ Les tests n'identifient pas correctement les patients comme étant traités ou non!

2/ La concordance entre tests est bonne sauf VASP!

3/ Il faut avoir la prudence d'appliquer des recommandations directement inspirés de cardiologie!

4/ L'étude de la sensibilité aux AAP est un des éléments déterminants pour prévenir la survenue de complications au cours du traitement endovasculaire

