

MALADIES CARDIOVASCULAIRES CHEZ LA FEMME

Peu de place pour l'aspirine en prévention primaire



Dr Michel Cauchon
michel.cauchon@mfa.ulaval.ca

UMF de l'hôpital
de l'Enfant-Jésus

Article de référence

Ridker PM, Cook NR, Lee IM, Gordon D, Gaziano JM, Manson JE et coll.
A randomised trial of low-dose aspirin in the primary prevention of cardiovascular disease in women. N Engl J Med, mars 2005; 352: 1293-304.

RÉSUMÉ

Objectifs

Déterminer l'efficacité et l'innocuité de l'aspirine utilisée en prévention primaire chez les femmes.

Conception

Essai clinique randomisé à double insu et avec groupe témoin placebo.

Contexte

Population américaine.

Participants

Femmes professionnelles âgées de 45 ans ou plus en bonne santé, sans histoire de maladie coronarienne, vasculaire ou de cancer. Les femmes avec une histoire antérieure d'effets secondaires reliés à l'aspirine ou de prise d'aspirine ou d'anti-inflammatoires plus d'une fois par semaine ont été exclues.

Intervention

Parmi 165 196 patientes admissibles, 39 876 femmes ont été réparties au hasard en deux groupes : 19 934 ont reçu l'aspirine à raison de 100 mg à tous les 2 jours et 19 942 ont reçu le placebo.

Mesure des résultats

Mesure principale:

Événements cardiovasculaires majeurs: infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral (AVC) non mortel ou décès d'origine cardiovasculaire.

Mesures secondaires:

Infarctus du myocarde fatal ou non, AVC fatal ou non, AVC ischémique, AVC hémorragique, mortalité d'origine cardiovasculaire, effets secondaires (ulcus peptique, hémorragie gastro-intestinale, saignement).

Résultats

Chez les femmes prenant de l'aspirine, il y a eu 477 événements cardiovasculaires graves par rapport à 522 chez les femmes du groupe témoin, soit une réduction non significative de 9 % (RR= 0,91, IC à 95 % = 0,80 - 1,03). Seul le risque d'AVC a été diminué de manière significative de 17 % (221 contre 266 cas; RR= 0,83, IC à 95 % = 0,69-0,99). Le risque d'AVC hémorragique a augmenté de façon non statistiquement significative de 24 % (RR = 1,24, IC à 95 % = 0,82-1,87). Chez les patients ayant au moins 65 ans au début de l'étude, l'aspirine a diminué, de manière significative, le risque de problèmes cardiovasculaires majeurs de 26 %, RR = 0,74 (IC à 95 % : 0,9-0,92). Le nombre d'hémorragie gastro-intestinale nécessitant une transfusion a été de 0,6 % dans le groupe aspirine et de 0,5 % dans le groupe témoin (p = 0,02).

Conclusion

L'aspirine, utilisée en prévention primaire chez la femme de plus de 45 ans, ne diminue pas le risque d'événements cardiovasculaires majeurs sauf celui d'accident vasculaire cérébral, mais augmente le risque de saignement gastro-intestinal.

COMMENTAIRES

Chez les hommes, l'aspirine en prévention primaire diminue le risque d'infarctus non fatal tout en étant associé à une augmentation du risque d'hémorragie gastro-intestinale. Qu'en est-il chez les femmes?

Le Women's Health Study est l'étude la plus importante sur le sujet.

Cette étude a montré que, chez la femme, l'aspirine (100 mg tous

les deux jours) réduit le risque d'AVC mais non pas celui d'infarctus du

myocarde et n'influence pas la mortalité cardiovasculaire. Le nombre de pa-

tientes à traiter pendant 10 ans pour prévenir un AVC serait d'environ 444,

alors que le nombre de patientes à traiter pour occasionner une hémorragie

gastro-intestinale nécessitant une transfusion serait de 553.

Les analyses par sous-groupes selon les différents facteurs de risque

et leur association (tabagisme, hypertension, dyslipidémie, diabète, obésité,

âge avancé) sont similaires sauf pour le tabagisme et l'âge. Chez le sous-

groupe des patientes fumeuses et des patientes âgées de plus de 65 ans,

le rapport bénéfices/risques de l'aspirine semble plus favorable, mais cela

est à confirmer, d'autant plus que plusieurs études d'observation rapportent

des risques de saignement qui augmentent avec l'âge.

Du point de vue méthodologique, il s'agit d'une étude bien faite. La

méthode de randomisation n'est toutefois pas explicite dans cet article. Les

caractéristiques de base des participantes des deux groupes sont sembla-

bles. L'âge moyen était de 55 ans et la majorité avait un risque cardiovascu-

laire sur une période de 10 ans de moins de 5 %. Quatre mille participantes

étaient âgées de plus de 65 ans. Les résultats ont été évalués à l'aide de

mesures objectives et à l'insu. L'analyse a été effectuée selon le groupe

d'affectation des patientes. Le suivi de plus de 97 % des participantes

a été excellent.

La prescription d'aspirine à faible dosage (100 mg tous les deux jours),

dans le but de prévenir la maladie coronarienne chez les femmes d'âge

moyen à faible risque, n'est pas justifiée à la lumière des résultats de cette

importante étude. La méta-analyse faite par les auteurs de l'ensemble

des données chez les femmes des six études de prévention primaire

le confirme.



Bénéfices



Risques



Points forts

Tous les textes de
Critique et pratique
sur Internet

<http://machaon.fmed.ulaval.ca/medecine/cetp>



EN RÉSUMÉ

La prescription d'aspirine en prévention primaire chez la femme ne va pas de soi. Elle doit faire l'objet d'une évaluation individualisée du niveau de risque cardiovasculaire et d'une discussion des bénéfices et des risques associés à la prise d'aspirine.