



Vous renversez cette hémorragie sous AOD?

Pertinence clinique



Connolly SJ, et coll. ANNEXA-I Investigators. *Andexanet for Factor Xa Inhibitor-Associated Acute Intracerebral Hemorrhage. N Engl J Med. 2024 May 16;390(19):1745-1755.*

PICO

Patient : Patients présentant une hémorragie intracérébrale aiguë sous traitement par inhibiteur du facteur Xa (apixaban, rivaroxaban, edoxaban), ayant reçu leur dernière dose dans les 15 heures précédant la randomisation.

Intervention: Administration d'andexanet alfa (bolus suivi d'une perfusion continue).

Comparaison : Prise en charge habituelle (soins standards, incluant souvent le concentré de complexe prothrombinique, mais excluant l'andexanet).

Outcome : Efficacité hémostatique (définie par une expansion du volume de l'hématome $\leq 35\%$ à 12 heures, une augmentation du score NIHSS < 7 points à 12 heures, et absence de recours à une thérapie de sauvetage entre 3 et 12 heures), ainsi que la survenue d'événements thrombotiques et la mortalité.

Résumé : Les participants ont été répartis en deux groupes : l'un recevant l'andexanet alfa (bolus puis perfusion), l'autre bénéficiant des soins habituels, principalement le concentré de complexe prothrombinique. Au total, 263 patients ont reçu l'andexanet et 267 les soins habituels. L'efficacité hémostatique a été atteinte chez 67,0% des patients du groupe andexanet contre 53,1% dans le groupe soins habituels (différence ajustée : 13,4 points ; $p=0,003$). La réduction de l'activité anti-facteur Xa était significativement supérieure avec andexanet (94,5% vs 26,9% ; $p<0,001$). Cependant, les événements thrombotiques, dont l'AVC ischémique, étaient plus fréquents avec andexanet (10,3% vs 5,6%). La mortalité à 30 jours était similaire entre les groupes. En conclusion, l'andexanet améliore le contrôle de l'expansion de l'hématome mais augmente le risque thrombotique.

FORCES



- Étude randomisée
- Puissance rencontrée

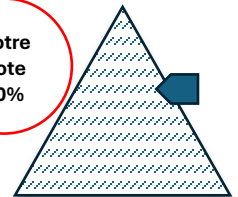
LIMITES



- Administration de mannitol avec l'adexanet
- Issue radiologique principalement

Niveau de preuve

Notre note 80%



Pourquoi cette étude est-elle importante ?

Les inhibiteurs du facteur Xa préviennent les caillots sanguins, surtout chez les patients atteints de fibrillation auriculaire. Mais ils augmentent le risque d'hémorragie, surtout intracérébrale, qui est grave et mortelle. Gérer ces hémorragies est difficile, car la croissance de l'hématome pourrait prédire un mauvais pronostic.

Comment les principaux résultats se comparent-ils aux données probantes actuelles ?

Les résultats montrent qu'andexanet alfa offre un meilleur contrôle de l'expansion de l'hématome (67% d'efficacité hémostatique) que les soins habituels (53%), ce qui confirme et dépasse les observations de l'étude ANNEXA-4 (80% d'efficacité pour tous types de saignements majeurs). Cependant, le risque thrombotique reste similaire (environ 10%), ce qui correspond aux données précédentes.

Quel impact cette étude devrait-elle avoir sur les soins aux patients atteints d'urgence ?

L'étude ANNEXA-I montre qu'andexanet alfa permet un meilleur contrôle de l'expansion de l'hématome en urgence, accélérant la prise en charge des hémorragies intracérébrales sous inhibiteurs du facteur Xa, mais nécessite une surveillance accrue des risques thrombotiques.