

protection contre les virus. Dans son ancien cabinet, s'il avait du retard, attention au bouillon de culture. Ici c'est propre et ordonné. Et il y a de la musique douce d'aquarium qui nous calme, une fontaine à eau, même gazeuse, et une TV qui diffuse un film sur l'ostéoporose. Parlez-en à votre médecin, qu'ils disent à la fin. C'est vrai qu'il ne m'a jamais fait de contrôle pour l'ostéoporose mais je ne vais pas lui poser la question aujourd'hui. Il faut que je lui parle de mes arthroses qui me font de plus en plus mal. C'est peut-être autre chose? Une inflammation, la goutte et ... pourquoi pas de l'ostéoporose... donc je vais lui en parler... mais je dois l'embêter avec mes questions. Il y a aussi cette pression, la fatigue et les gaz. Pour lui gagner du temps, j'ai tout noté sur un billet. Je ne voudrais pas passer pour hypochondriaque. Aujourd'hui, c'est pour reprendre contact et savoir comment il va, avec ce

grand changement. Il est là avec une blouse trop grande pour lui aux couleurs du Centre et un badge de travers comme à l'hôpital, lui qui ne mettait pas de blouse. Il n'a pas changé, plutôt rajeuni avec une bonne mine et ça me rassure. Avec la poignée de main, j'ai l'impression de retrouvailles. Pourtant ma dernière consultation date de deux mois, pas davantage, le temps de son déménagement. Il me mène par de longs couloirs vers son bureau en me présentant les lieux: ici le laboratoire, ici la radiologie. Son bureau est un espace lumineux et le plan de travail entre nous, libre de tout désordre comme celui de mon banquier à l'UBS. Sur le côté, un écran géant qui affiche mon dossier qui a émigré: c'est épatant. Ce n'est plus la caverne d'Alibaba de son ancien bureau.

- Et vous vous plaisez ici?
- Beaucoup, c'est très bien organisé et l'équipe est chaleureuse, et je suis délivré de bien



© istockphoto/simonkr

des soucis.

- Tant mieux. Je suis soulagé de le voir souriant et sors ma liste. Une consultation comme autrefois. Tout en écoutant ses réponses, je me dis qu'il est plus chien que chat: attaché au lien avec ses patients plus qu'aux lieux. J'ai besoin de lui dire quelque chose de gentil.
- Ça va être difficile pour vous quand on vous quittera?

Il me regarde sans mot dire, le regard fixe, le visage perplexe. La consultation est terminée sur le pas de porte en silence. Je m'en veux de lui avoir dit les choses comme cela. Il devait penser que nous allions, nous, nous sentir abandonnés alors que je lui demandais si lui-même pour lui, n'avait pas ce sentiment. J'espère que je ne l'ai pas blessé.

ZOOM

Traitement du syndrome coronarien aigu: le clopidogrel en monothérapie peut-il suffire?

Les sociétés de cardiologie recommandent une double antiagrégation plaquettaire (DAPT) de 12 mois après un syndrome coronarien aigu (SCA). Néanmoins, une DAPT prolongée est associée à une augmentation des événements hémorragiques. Plusieurs études ont prouvé la non-infériorité d'une monothérapie par ticagrélor après l'arrêt de la DAPT entre 1 et 3 mois. Cette étude explore la sécurité et l'efficacité d'une monothérapie par clopidogrel après une DAPT de 1 à 2 mois vs une DAPT par aspirine/clopidogrel de 12 mois chez les patients ayant bénéficié d'une angioplastie coronarienne (PCI) pour un SCA.

Méthode: Étude japonaise multicentrique de non-infériorité, randomisée 1:1, contrôlée et en double aveugle. Inclusion: patient-e-s avec un SCA bénéficiant d'une PCI. Exclusion: anticoagulation

orale en cours et/ou antécédent d'accident vasculaire hémorragique. Intervention: clopidogrel après 1 à 2 mois de DAPT vs DAPT pendant 12 mois. Issue primaire: tout événement cardiovasculaire ou saignement à 12 mois.

Résultats: 4136 patients randomisés. La DAPT de 1-2 mois suivie du clopidogrel seul échoue à montrer une non-infériorité comparée à la DAPT de 12 mois, avec une incidence de l'issue primaire de 3,2 vs 2,8% (HR: 1,14; p = 0,06). Concernant les issues secondaires: les événements cardiovasculaires majeurs sont survenus respectivement chez 2,8 vs 1,9% des patients (HR: 1,50) et les saignements majeurs respectivement chez 0,5 vs 1,2% (HR: 0,46). À noter que cette étude a été réalisée sur une population japonaise, connue pour une haute prévalence de résistance au clopidogrel en raison d'une mutation du CYP2C19.

Conclusion: Le clopidogrel en

monothérapie après une courte DAPT n'est pas le régime anti-thrombotique optimal après un SCA mais reste une option en cas de risque hémorragique important. Préférer néanmoins le ticagrélor en monothérapie après une courte DAPT, dont la non-infériorité a été prouvée (Kim B, et al. The TICO Randomized Clinical Trial, JAMA 2020 Jun 16;323(23):2407-16.).

Dr Serge Bugnon

Avec la collaboration du groupe MIAjour, Service de médecine interne, Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne

Watanabe H, et al. Comparison of clopidogrel monotherapy after 1 to 2 months of dual antiplatelet therapy with 12 months of dual antiplatelet therapy in patients with acute coronary syndrome. The STOPDAPT-2 ACS randomized clinical trial. *JAMA Cardiol.* 2022;7(4):407-17. DOI:10.1001/jamacardio.2021.5244



© istockphoto/Mohammed Haneefa Nizamudeen