Cordiam

ESC CONGRESS 2026

Anticoagulation orale à court terme et épaississement subclinique des feuillets valvulaires après TAVI : l'essai NOTION-4

Dr. Caroline Chong-Nguyen
Département de cardiologie, Hôpital Bienne
Département d'angiologie, Inselspital, Berne

L'épaississement hypo-atténué des feuillets (HALT), reflet d'une thrombose valvulaire subclinique visualisée au scanner cardiaque 4D, est observé chez 10 à 45 % des patients après TAVI et est associé à un risque accru d'AVC. L'essai randomisé NOTION-4, présenté en hot-line à l'ESC 2026, teste si trois mois de thérapie anticoagulante orale directe (DOAC) suivis d'une monothérapie antiplaquettaire (SAPT) peuvent réduire durablement le HALT à 12 mois. Le critère primaire est négatif (différence de risque -3,9 % ; IC 95 % : -14,4 à 6,6 ; p = 0,54), l'effet protecteur du DOAC disparaissant dès son arrêt, et le traitement à court terme s'avère associé à une augmentation significative des événements cliniques.

MÉTHODOLOGIE

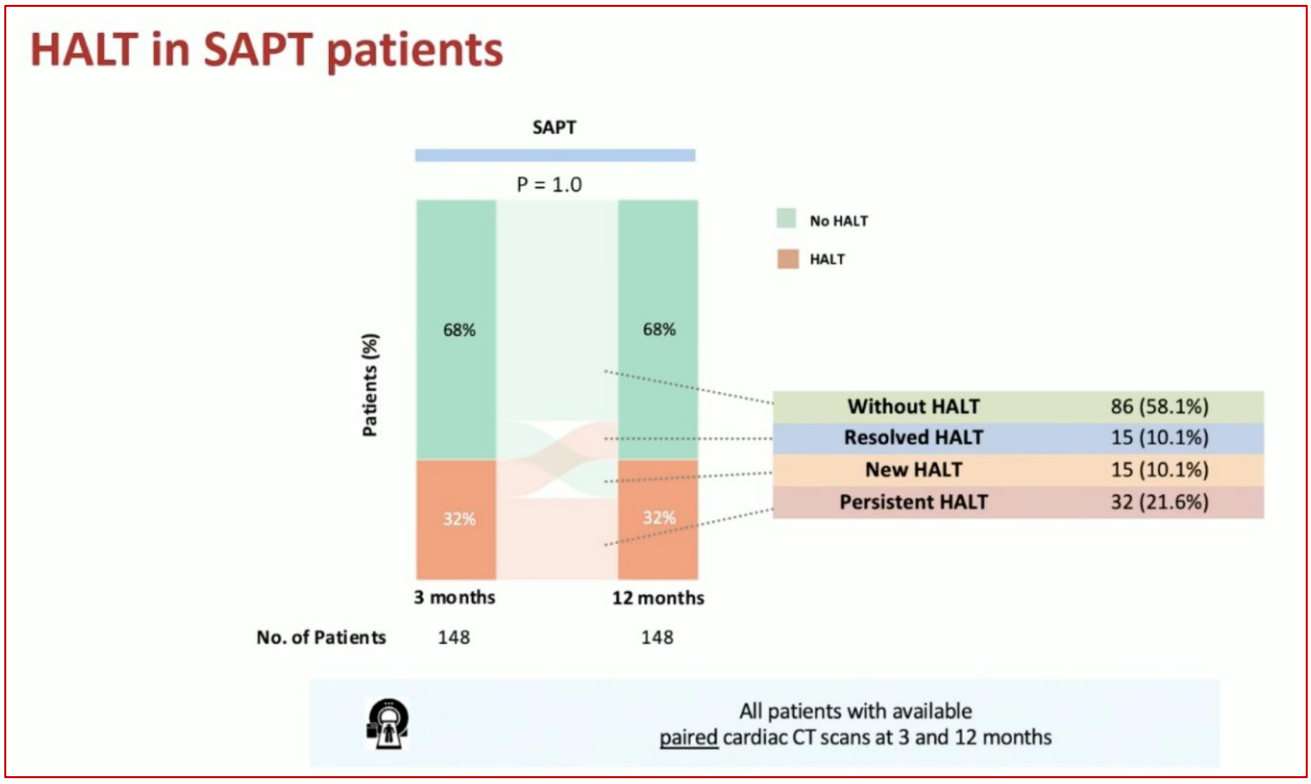
NOTION-4 est un essai randomisé contrôlé prospectif multicentrique scandinave (PROBE). Patients éligibles : TAVI techniquement réussi, sans indication à l'anticoagulation. 352 patients randomisés 1:1 : **groupe SAPT** (N = 176 ; aspirine 96 %) vs **groupe DOAC-3m** (N = 171 ; apixaban 98 %, puis relai SAPT à vie). Âge médian 79 ans ; STS 1,8 %. Critère primaire : présence de HALT au scanner à 12 mois. Critère secondaire composite : décès toutes causes, accident thrombo-embolique ou hémorragie majeure à 12 mois.

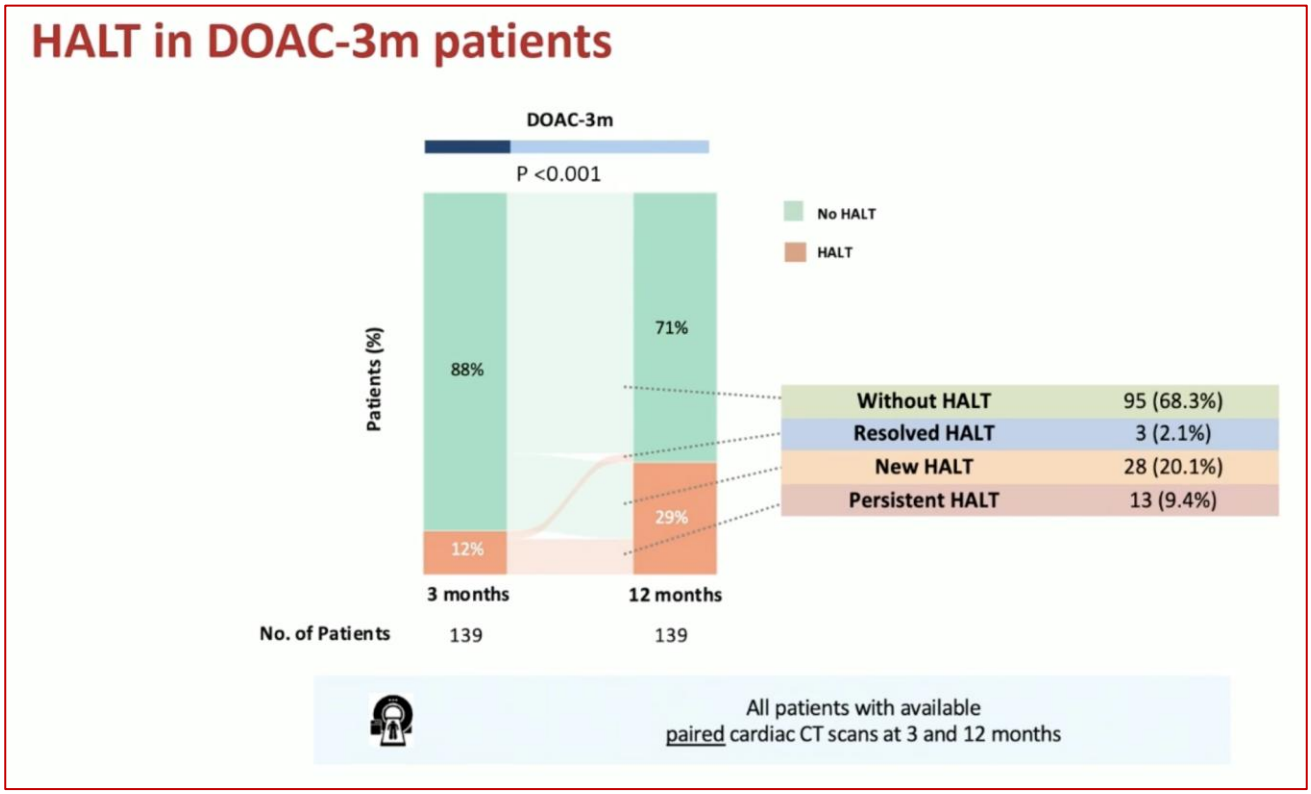
RÉSULTATS

Critère primaire : HALT à 12 mois

Le taux de HALT était de **32,2 % (SAPT) vs 28,3 % (DOAC-3m) -- différence de risque -3,9 % (IC 95 % : -14,4 à 6,6 ; p = 0,54)**. Les analyses de sensibilité confirmaient l'absence d'effet. Le DOAC était efficace à 3 mois (HALT 12 % vs 32 % sous SAPT ; p < 0,001), mais l'arrêt du traitement entraînait un rebond à 29 % à 12 mois dans le groupe DOAC-3m. L'analyse appariée (N = 139) montrait **20,1 % de HALT de novo entre 3 et 12 mois** et seulement 2,1 % de résolution persistante, suggérant que le DOAC ne modifie pas favorablement l'histoire naturelle de la thrombose valvulaire après son arrêt.

FIGURE 1 -- Évolution du HALT entre 3 et 12 mois. Groupe SAPT (N=148) : stabilité (32 % --> 32 % ; p=1,0) ; résolution 10,1 %, HALT de novo 10,1 %. Groupe DOAC-3m (N=139) : réduction à 3 mois (12 %), puis rebond à 29 % à 12 mois avec HALT de novo 20,1 % et résolution seulement 2,1 %.





Critère secondaire de sécurité composite à 12 mois

Le critère composite survenait chez **8,2 % des patients DOAC-3m vs 2,3 % SAPT** (log-rank p = 0,013 ; différence de risque +5,9 % ; IC 95 % : 1,2 à 10,6 ; p = 0,01). Les tendances individuelles allaient dans le même sens (décès 4,1 % vs 1,7 % ; AVC 2,9 % vs 0,6 % ; AVC invalidant 1,8 % vs 0 %) sans atteindre le seuil de significativité.

CONCLUSION

NOTION-4 confirme l'effet antithrombotique direct des DOAC sur les feuillets prothétiques (HALT 12 % vs 32 % à 3 mois ; p < 0,001), mais cet effet ne persiste pas après l'arrêt : le HALT rebondit à 29 % à 12 mois sans différence significative vs SAPT. Surtout, le DOAC à court terme s'accompagne d'un signal de risque clinique accru. Ces résultats renforcent les recommandations actuelles : **la SAPT reste la stratégie de référence après TAVI** chez les patients sans indication établie à l'anticoagulation (ESC 2025, Classe III, niveau A contre les DOAC systématiques).

Source : Jorgensen TH et al. Short-Term Anticoagulant Therapy and Subclinical Leaflet Thickening in Transcatheter Aortic Valves. The NOTION-4 Trial. Hot-Line, ESC Congress Munich, 30 août 2026.