Cordiam

ESC CONGRESS 2026

Interview de Gilles Lemesle par Nicolas Danchin

ESC 2026 : « Une journée décevante, mais trois choses à ne plus faire »

Présent à l'ESC 2026 à Munich, Gilles Lemesle, cardiologue au CHU de Lille, livre un regard sans détour sur la journée de samedi. S'il regrette l'absence d'une étude majeure susceptible de bouleverser les pratiques, il retient néanmoins trois enseignements importants : trois stratégies thérapeutiques que les résultats présentés incitent à ne plus utiliser.

Bonjour à tous. Je suis Gilles Lemesle, cardiologue au CHU de Lille, et j'ai la chance d'être présent à l'ESC pour vous donner mon point de vue sur la journée de samedi.

Je dois avouer que j'ai été plutôt déçu par cette journée.

Nous ne sommes pas vraiment repartis avec **une grande étude dans la poche**, susceptible de nous dire clairement comment changer nos pratiques. Beaucoup d'études présentées étaient neutres.

Mais on peut tout de même retenir trois enseignements très concrets : trois choses qu'il ne faut plus faire.

Et, finalement, c'est déjà un message utile.

Ne pas arrêter immédiatement l'aspirine après une angioplastie coronaire

La première étude que je retiens est **PREMIUM**, consacrée à la stratégie antithrombotique après angioplastie coronaire.

L'étude comparait une stratégie d'arrêt immédiat de l'aspirine à son maintien dans le cadre d'une double antiagrégation plaquettaire.

Ce n'est pas totalement une surprise, puisque nous avions déjà eu deux études qui avaient exploré cette hypothèse : **NEOMINDSET** et **STOP DAPT-3**. Elles avaient déjà suggéré qu'il ne fallait pas arrêter l'aspirine immédiatement.

PREMIUM vient donc renforcer ce message.

Après une angioplastie coronaire avec implantation d'un stent, il faut conserver une double antiagrégation plaquettaire pendant au moins un certain temps et **ne pas arrêter l'aspirine immédiatement**.

C'est donc la première chose à retenir : **l'arrêt immédiat de l'aspirine après un stent n'est pas la bonne stratégie.**

Après un AVC hémorragique récent, attention à l'anticoagulation

Deuxième étude importante : **ENRICH-AF**.

Elle concernait des patients présentant une fibrillation atriale ayant récemment fait un AVC hémorragique.

Les patients étaient randomisés entre deux stratégies : un groupe recevant un anticoagulant et un groupe sans anticoagulant, avec, pour certains patients, une stratégie antiagrégante.

Le message que l'on peut en tirer est assez clair : **l'anticoagulation après un AVC hémorragique récent expose à un risque qui ne permet pas d'en tirer un bénéfice suffisant.**

Autrement dit, il ne faut pas anticoaguler systématiquement ces patients.

C'est finalement une stratégie que l'on n'avait déjà pas particulièrement tendance à privilégier, mais cette étude apporte des éléments supplémentaires pour conforter cette prudence.

Ne pas associer anticoagulant et antiagrégant P2Y12 puissant

La troisième étude à retenir est **EPIDAURUS**, consacrée aux patients présentant une fibrillation atriale associée à un infarctus du myocarde.

C'est une thématique qui me tient particulièrement à cœur, puisque j'avais travaillé sur ce sujet à l'occasion du congrès de l'année dernière.

L'étude comparait deux stratégies.

Dans le premier groupe, les patients recevaient un anticoagulant associé à un inhibiteur P2Y12 puissant, en l'occurrence le ticagrelor ou le prasugrel.

Dans le second groupe, ils recevaient un anticoagulant — rivaroxaban ou apixaban — associé au clopidogrel.

Et là encore, le résultat apporte une réponse pratique importante.

Associer un anticoagulant à un inhibiteur P2Y12 puissant augmente le risque hémorragique sans apporter de bénéfice majeur sur les événements thrombotiques.

Le message est donc de ne pas privilégier cette association.

Lorsqu'un patient en fibrillation atriale doit être anticoagulé dans le contexte d'un infarctus et d'une angioplastie, l'association avec le clopidogrel apparaît donc comme une stratégie plus adaptée que l'association avec un P2Y12 de forte intensité.

Des études parfois décevantes, mais des messages utiles au quotidien

Au final, cette journée n'a peut-être pas été transcendante sur le plan des grandes avancées susceptibles de modifier immédiatement nos pratiques.

Mais les résultats présentés permettent malgré tout de répondre à des questions très concrètes.

Trois messages ressortent : ne pas arrêter immédiatement l'aspirine après un stent, ne pas anticoaguler à la légère après un AVC hémorragique récent et ne pas associer un anticoagulant à un inhibiteur P2Y12 puissant lorsqu'une stratégie moins hémorragique est possible.

Ce ne sont peut-être pas les résultats les plus spectaculaires d'un congrès, mais ce sont des informations directement utiles pour notre pratique quotidienne.

Alors, même si je reste un peu déçu par cette journée à l'ESC, **savoir ce qu'il ne faut plus faire, c'est déjà une information importante pour nos patients.**