

Le score CHA2DS2-VASc et les scores du risque hémorragique

Le risque embolique est de 5% par an en cas de FA, mais il varie de 1 à 17% en fonction du terrain, pouvant atteindre 17% dans le RM. La décision d'anti-coaguler est indépendante du type de la FA (paroxystique, persistante ou permanente) et de sa durée. Elle est basée exclusivement sur les facteurs de risque thromboembolique. Le score CHADS 2 a été le premier proposé pour discuter les différentes options antithrombotiques (hors RM, où l'anticoagulation est indiscutable, sauf contre-indication majeure).

Le score CHADS prend uniquement en compte les facteurs de risques cliniques et non échographiques :

- C : FEVG < 35% et/ou une insuffisance cardiaque = 1 point. Le risque relatif thrombotique (RR) est de 1,8.
- H : HTA = 1 point (RR est de 1,6 et si PAS > 160 mmHg le RR passe à 2,2).
- A : Âge > 75 ans = 1 point (RR est de 1,4 par décennie).
- D : Diabète = 1 point (RR est de 1,7 sans pouvoir intégrer l'ancienneté ni la qualité d'équilibre du diabète).
- S : (ATCD AVC ou AIT ou embolie périphérique) = 2 points (le RR est de 2,5).

Le score CHADS 2 a des limites évidentes. L'HTA est créditée d'un point, mais une HTA sans retentissement cardiaque équilibrée par une monothérapie est-elle équivalente à une HTA avec retentissement cardiaque et nécessitant une trithérapie ? De même pour le diabète : un diabète récent sans retentissement serait-il équivalent à un diabète ancien avec micro et macroangiopathie ? Toutes les tranches d'âge sont cotées un point après 75 ans alors que le risque augmente de 40% par décennie. Un exemple : le risque est-il le même chez un patient de 86 ans sans autre facteur de risque et chez un hypertendu traité et bien équilibré de 65 ans ?

Même s'ils sont faibles, certains risques (sexe féminin, hyperthyroïdie, âge entre 65 et 74 ans) ne sont pas intégrés dans le calcul de ce score. Pour cette raison, les recommandations de l'ESC en 2010 ont proposé un nouveau score : le score CHA2DS2-VASc qui est lui aussi exclusivement clinique et ne prend pas non plus en considération les données échographiques qui restent complètement ignorées (une dilatation d'une OG, la présence d'un contraste spontané, ...).

Le **score CHA2DS2-VASc** destiné à évaluer le risque embolique reprend les items de CHADS2 avec quatre modifications :

1. Il accorde 2 points pour les sujets de plus de 75 ans. Et ajoute trois items :
2. Présence d'une maladie vasculaire (coronaire ou artériopathie des MI ou cérébral) : 1 point.
3. Age de 65 à 74 ans : 1 point.
4. Sexe féminin : 1 point.

Le score maximum de CHA2DS2-VASc est de 9.

C	Dysfonction VG ou IC	Score 1
H	HTA	Score 1
A2	Age ≥ 75 ans	Score 2
D	Diabète	Score 1
S2	AVC/AIT/embolie	Score 2
V	Maladie vasculaire	Score 1
A	Age 65 - 74 ans	Score 1
Sc	Sexe féminin	Score 1

Le risque annuel d'un AVC ischémique en fonction du score CHA2DS2-VASc, calculé à partir d'une base de données comportant 73538 patients, est de :

Score 0 = 0.78% par an	Score 5 = 15,26% par an
Score 1 = 2.01% par an	Score 6 = 19.74% par an
Score 2 = 3.71% par an	Score 7 = 21.50% par an
Score 3 = 5.92% par an	Score 8 = 22,38% par an
Score 4 = 9.27% par an	Score 9 = 23,64% par an

Le traitement anticoagulant sera proposé en fonction du score CHA2DS2-VASc.

Chez l'homme :

- **Score 0** : pas d'indication aux anticoagulants ni à l'aspirine.
- **Score 1** : le choix est entre anticoagulation ou rien, mais la préférence est pour l'anticoagulation. A discuter en fonction des préférences et des caractéristiques de chaque patient.
- **Score ≥ 2** : anticoagulation.

Chez la femme :

- **Score 0 et 1** : pas d'indication aux anticoagulants ni à l'aspirine.
- **Score 2** : le choix est entre anticoagulation ou rien, mais la préférence est pour l'anticoagulation. A discuter en fonction des préférences et des caractéristiques de chaque patient.
- **Score ≥ 3** : anticoagulation.

Attention : en cas d'un score CHA2DS2-VASc, tous les items n'ont pas le même risque embolique. Une étude publiée en 2015 a montré que le risque embolique en présence d'un CHA2DS2-VASc à 1 est plus élevé s'il s'agit d'un âge > 65 ans que s'il s'agit d'une maladie vasculaire. Le risque sous diabète ou HTA se situe entre les deux.

En pratique l'homme ou la femme de moins de 65 ans, qui ont une FA isolée sans aucune autre affection, sans diabète, ni HTA, ni cardiopathie, ni maladie vasculaire, n'ont pas d'indication pour un traitement anticoagulant, ni pour l'aspirine (ESC 2016 : III, A).

Une comparaison du rapport bénéfice/risque du risque embolique estimé par CHA2DS2-VASc est à faire avec le risque hémorragique estimé par le score HAS BLED ou par le score HEMORR2HAGES plus adapté au sujet âgé, le but étant d'identifier les facteurs de risque hémorragique à corriger et les patients à haut risque hémorragique chez lesquels l'indication d'une anticoagulation sera remise en cause en cas d'un CHA2DS2-VASc bas à 1 chez l'homme ou à 2 chez la femme. En cas de risque hémorragique élevé, pour certains AOD la dose la plus faible sera proposée.