

Série d'articles

Commentaires d'experts suisses sur les lignes directrices de l'ASH et de l'ESC relatives aux maladies thromboemboliques

**Prof. Dr méd. Dr phil. Walter A. Wuillemin^a, Prof. Dr méd. David Spirk^{b,c},
Prof. Dr méd. Christina Jeanneret-Gris^d, Prof. Dr méd. Bernhard Meier^e**

^a Abteilung Hämatologie und Hämatologisches Labor, Luzerner Kantonsspital, Luzern, und Universität Bern; ^b Institut für Pharmakologie, Universität Bern; ^c Sanofi-Aventis (Schweiz) AG, Vernier; ^d Angiologie, Kantonsspital Baselland, Bruderholz; ^e Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Bern

Au cours des prochains mois, le *Forum Médical Suisse* (FMS) publiera, à la fois en langue allemande et en langue française, les commentaires du groupe d'experts suisses (GES) au sujet des recommandations de la «American Society of Hematology» (ASH) de 2018 à 2021 et de la «European Society of Cardiology» (ESC) de 2017 et 2019.

Durant plus de 25 ans, le «American College of Chest Physicians» (ACCP) a publié des lignes directrices relatives à la prise en charge des maladies thromboemboliques. Depuis 2005, ces lignes directrices sont commentées par le GES, une initiative à l'époque initiée par le Prof. Henri Bounameaux [1, 2]. La dernière édition en date des lignes directrices de l'ACCP remonte à 2016, mais elle se limite néanmoins à la thrombose veineuse profonde et à l'embolie pulmonaire [3, 4]. Les commentaires correspondants du GES ont été publiés en 2016 et 2017 [5–8].

D'autres sociétés de discipline, comme par exemple l'ESC et l'ASH, ont entre-temps également publié des lignes directrices dans le domaine des maladies thromboemboliques. Les «ASH 2018 Guidelines for Management of Venous Thromboembolism» englobent les thématiques de la prophylaxie des thromboses chez les patients chirurgicaux, de la prophylaxie des thromboses chez les patients médicaux, du diagnostic de la thromboembolie veineuse, de la gestion optimale du traitement anticoagulant, de la thromboembolie veineuse dans le contexte de la grossesse, du traitement de la thromboembolie veineuse chez les enfants, prophylaxie et traitement de la thromboembolie veineuse chez les patients avec cancer ainsi que de la thrombopénie induite par l'héparine [9–16]. Récemment, les directives suisses sur la thrombopénie induite par

l'héparine ont été publiées [17]. Les lignes directrices de l'ESC, sur lesquelles se focalise le GES, abordent les thématiques du diagnostic et du traitement de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs, ainsi que du diagnostic et de la prise en charge de l'embolie pulmonaire aiguë [18, 19].

Il est légitime de se demander pourquoi les commentaires du GES paraissent uniquement des années plus tard. D'une part, les experts doivent tester les lignes directrices de l'ASH et de l'ESC dans la pratique et les adapter aux réalités suisses et, d'autre part, il est important d'élaborer une recommandation disposant d'une large assise conjointement avec les principaux décideurs. Ces deux aspects prennent du temps. Les articles, tels que ceux que nous annonçons ici, revêtent par conséquent une importance d'autant plus grande. Un avantage de ce décalage temporel est en outre que les données publiées depuis lors ont pu être prises en compte dans les commentaires du GES.

Commentaires suisses au sujet de lignes directrices internationales – cui bono?

A la fois les lignes directrices de l'ASH et celles de l'ESC ont été élaborées par un grand groupe d'éminents spécialistes en tenant compte de toutes les publications pertinentes et en s'appuyant soigneusement sur les preuves relatives aux différents aspects. Une fois de plus, nous nous sommes donc posé la question: Pourquoi faut-il des commentaires suisses au sujet de lignes directrices internationales aussi solides et largement étayées? A qui cela sert-il? S'agit-il d'un besoin pour nous, le GES, ou effectivement pour les collègues qui sont quotidiennement au contact de patients? Les deux lignes direc-



Walter A. Wuillemin

Tableau 1: Explications des forces de recommandation «strong» et «conditional» dans les lignes directrices de la «American Society of Hematology» (ASH).

Groupe d'intérêt	«strong» (forte)	«conditional» (conditionnelle)
Patients	La plupart des individus souhaiteraient suivre cette recommandation, seule une minorité ne le souhaiterait pas.	La plupart des individus souhaiteraient suivre cette recommandation, mais un nombre considérable ne le souhaiterait pas. Des aides décisionnelles doivent être proposées afin que les patients puissent décider sur la base de leur risque individuel, de leur préférence et de leurs valeurs.
Cliniciens	La plupart des patients devraient recevoir le traitement ou la modalité diagnostique en question. Des aides décisionnelles supplémentaires ne sont pas nécessaires pour les patients.	Il peut exister plusieurs possibilités pour le patient individuel. Les cliniciens doivent soutenir les patients dans leur prise de décision; des aides décisionnelles peuvent être utiles.
Décideurs	La recommandation peut être adoptée en tant que politique dans la plupart des situations. Le respect de cette recommandation peut être utilisé comme critère de qualité.	La prise de décision requiert une discussion approfondie impliquant toutes les parties prenantes. Un processus décisionnel clairement défini peut être utilisé comme critère de qualité.
Chercheurs	La recommandation se fonde le plus souvent sur des recherches probantes. Sauf exception, des recherches supplémentaires dans ce domaine ne modifieront guère les recommandations.	Des recherches supplémentaires sont susceptibles de faire progresser substantiellement la recommandation. Une évaluation minutieuse de la manière dont la recommandation a vu le jour, ainsi que des lacunes et forces, peut aider à définir les questions de recherche concrètes supplémentaires.

trices de l'ESC comptent respectivement 60 et 61 pages; les sept lignes directrices de l'ASH réunies en comptent près de 250. Qui trouve le temps d'étudier toute cette matière et d'en tirer les conclusions concrètes et importantes pour la prise en charge des patients? A fortiori sachant qu'il existe désormais des lignes directrices émises par des sociétés de discipline pour pratiquement tous les aspects de la médecine clinique!

Tableau 2: Explications des classes de recommandation I–III dans les lignes directrices de la (European Society of Cardiology) (ESC).

Klasse	Définition	Formulation de la recommandation
I	Preuve et/ou accord général sur le fait qu'un traitement ou une procédure est bénéfique, utile et efficace.	Est recommandé(e)/ est indiqué(e).
II	Preuve contradictoire et/ou divergence d'opinion parmi les experts sur l'utilité/efficacité du traitement ou de la procédure en question.	
IIa	La preuve est en faveur de l'utilité et de l'efficacité.	Devrait être considéré(e).
IIb	L'utilité et l'efficacité sont moins bien établies par la preuve disponible ou l'opinion des experts.	Peut être considéré(e).
III	Preuve ou accord général sur le fait que le traitement ou la procédure en question n'est pas utile ou efficace, et peut même être nuisible dans certains cas.	N'est pas recommandé(e).

Tableau 3: Explications des niveaux de preuve A, B et C dans les lignes directrices de la (European Society of Cardiology) (ESC).

Preuve Explications	
A	Données issues de plusieurs études cliniques randomisées ou de méta-analyses.
B	Données issues d'une seule étude clinique randomisée ou de grandes études non randomisées.
C	Consensus des experts et/ou données issues de petites études, d'études rétrospectives ou de registres.

De nombreux retours personnels de collègues montrent que la diffusion et l'application de ces lignes directrices dans la pratique clinique quotidienne sont favorisées et facilitées lorsqu'une version courte et condensée est disponible dans deux langues nationales. Cela nous a motivé à accomplir à nouveau ce travail. En tout état de cause: L'analyse critique et la discussion au sein du groupe, tout comme la représentation condensée et graphique des principales recommandations, nous ont été profitables, à nous, membres du GES. Chères lectrices et chers lecteurs, nous espérons vivement que notre travail vous sera également profitable!

Par ailleurs, certains aspects divergent dans le contexte national par rapport au contexte international ou américain, c'est une réalité. Cela sera également abordé dans ces commentaires suisses.

Implication des patients – bénéfice pour divers groupes d'intérêt

Du moins pour une partie des lignes directrices de l'ASH, les patients étaient également représentés au sein du comité de rédaction des lignes directrices. L'aspect de la «patient preference» est ainsi pris en compte, et ce pas uniquement au niveau de la mise en application, mais déjà au niveau de la formulation des recommandations.

Les auteurs des lignes directrices de l'ASH écrivent par ailleurs: «These guidelines [...] are intended to support patients, clinicians, and other health care professionals in their decisions [...]». Dans l'introduction, les auteurs soulignent ainsi brièvement et distinctement l'importance des lignes directrices pour les patients, les cliniciens, les chercheurs, les décideurs et la sphère

politique. Il s'agit là d'une nouvelle orientation, qui tient compte de l'intérêt que présentent les lignes directrices pour les différents groupes.

Systèmes de gradation des recommandations

L'ESC et l'ASH utilisent des systèmes différents pour grader leurs recommandations. Les lignes directrices de l'ASH précisent la force de recommandation en distinguant deux formes: «strong – the guideline panel recommends» et «conditional – the guideline panel suggests». Cette force de recommandation est mentionnée pour quatre groupes d'intérêt distincts (tab. 1). Les lignes directrices de l'ESC, quant à elles, utilisent les classes de recommandation I–III (tab. 2) et les niveaux de preuve A–C (tab. 3) connus.

Nous espérons, chères lectrices et chers lecteurs, que ces commentaires vous seront utiles pour la prise en charge optimale de vos patients dans la pratique. Vos retours critiques sont les bienvenus.

Remerciements

Les membres du comité éditorial remercient les experts suisses pour leur précieuse contribution, ainsi que les sponsors pour leur soutien. Le pool de sponsors verse des honoraires aux experts suisses pour les contributions et prend en charge les coûts de traduction. Nous remercions également la rédaction et la maison d'édition de permettre que ces commentaires soient rendus accessibles à un large lectorat.

Disclosure statement

Les commentaires des experts suisses ont bénéficié du soutien de Bayer (Suisse) SA, Pfizer et Sanofi-Aventis (Suisse) SA sous la forme d'une subvention à caractère éducatif sans restriction («unrestricted educational grant»). D. Spirk est employé par Sanofi-Aventis (Suisse) SA, Vernier.

Références

- 1 Antithrombotische und thrombolytische Behandlung: Internationale EBM-Guidelines, kommentiert von Schweizer Experten. The 7th ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic therapy. *Swiss Med Forum*. 2005;5(Suppl.27):1–48S.
- 2 Traitement antithrombotique et thrombolytique: Commentaire des experts suisses concernant les «EBM-guidelines» internationales. 7th ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic therapy. *Forum Med Suisse*. 2005;5(Suppl.28):1–48S.
- 3 Willemin WA, Spirk D, Beer JH, Baumgartner I. Schweizer Expertenkommentare zum Update der ACCP-Guidelines. *Swiss Med Forum*. 2016;16(49–50):1059–60.
- 4 Willemin WA, Spirk D, Beer JH, Baumgartner I. Commentaires d'experts suisses sur la mise à jour des recommandations ACCP. *Forum Med Suisse*. 2016;16(49–50):1059–60.

- 5 Engelberger RP, Stricker H, Mazzolai L, Kucher N. Behandlung der venösen Thromboembolie, Fokus Lungenembolie. *Swiss Med Forum*. 2016;16(49–50):1062–6.
- 6 Engelberger RP, Stricker H, Mazzolai L, Kucher N. Traitement de la thromboembolie veineuse – focus sur l'embolie pulmonaire. *Forum Med Suisse*. 2016;16(49–50):1062–6.
- 7 Engelberger RP, Stricker H, Mazzolai L, Kucher N. Behandlung der venösen Thromboembolie, Fokus tiefe Venenthrombose. *Swiss Med Forum*. 2017;17(35):732–6.
- 8 Engelberger RP, Stricker H, Mazzolai L, Kucher N. Traitement de la thromboembolie veineuse – focus sur la thrombose veineuse profonde. *Forum Med Suisse*. 2017;17(35):732–6.
- 9 Lim W, Le Gal G, Bates SM, Righini M, Haramati LB, Lang E, et al. American Society of Hematology 2018 guidelines for management of venous thromboembolism: diagnosis of venous thromboembolism. *Blood Adv*. 2018;2(22):3226–56.
- 10 Witt DM, Nieuwlaar R, Clark NP, Ansell J, Holbrook A, Skov J, et al. American Society of Hematology 2018 guidelines for management of venous thromboembolism: optimal management of anticoagulation therapy. *Blood Adv*. 2018;2(22):3257–91.
- 11 Schünemann HJ, Cushman M, Burnett AE, Kahn SR, Beyer-Westendorf J, Spencer FA, et al. American Society of Hematology 2018 guidelines for management of venous thromboembolism: prophylaxis for hospitalized and nonhospitalized medical patients. *Blood Adv*. 2018;2(22):3198–225.
- 12 Monagle P, Cuello CA, Augustine C, Bonduel M, Brandão LR, Capman T, et al. American Society of Hematology 2018 guidelines for management of venous thromboembolism: treatment of pediatric venous thromboembolism. *Blood Adv*. 2018;2(22):3292–316.
- 13 Bates SM, Rajasekhar A, Middeldorp S, McLintock C, Rodger MA, James AH, et al. American Society of Hematology 2018 guidelines for management of venous thromboembolism: venous thromboembolism in the context of pregnancy. *Blood Adv*. 2018;2(22):3317–59.
- 14 Cuker A, Arepally GM, Chong BH, Cines DB, Greinacher A, Gruel Y, et al. American Society of Hematology 2018 guidelines for management of venous thromboembolism: heparin-induced thrombocytopenia. *Blood Adv*. 2018;2(22):3360–92.
- 15 Anderson DR, Morgano GP, Bennett C, Dentali F, Francis CW, Garcia DA, et al. American Society of Hematology 2019 guidelines for management of venous thromboembolism: prevention of venous thromboembolism in surgical hospitalized patients. *Blood Adv*. 2019;3(23):3898–944.
- 16 Lyman GH, Carrier M, Ay C, Di Nisio M, Hicks LK, Khorana AA, et al. American Society of Hematology 2021 guidelines for management of venous thromboembolism: prevention and treatment in patients with cancer. *Blood Adv*. 2021;5(4):927–74.
- 17 Alberio LA, Angelillo-Scherrer A, Asmis LM, Casini A, Fontana P, Graf L, et al. Recommendations on the use of anticoagulants for the treatment of patients with heparin-induced thrombocytopenia (HIT) in Switzerland. *Swiss Med Wkly*. 2020;150:w20210.
- 18 Konstantinides SV, Meyer G, Becattini C, Bueno H, Geersing GJ, Harjola VP, et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS). *Eur Heart J*. 2020;41(4):543–603.
- 19 Aboyans V, Ricco JB, Bartelink ML, Björck M, Brodmann M, Cohnert T, et al. 2017 ESC Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases, in collaboration with the European Society for Vascular Surgery (ESVS): Document covering atherosclerotic disease of extracranial carotid and vertebral, mesenteric, renal, upper and lower extremity arteries. Endorsed by the European Stroke Organization (ESO) The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and of the European Society for Vascular Surgery (ESVS). *Eur Heart J*. 2018;39(3):763–816.

Correspondance:
Prof. Dr méd. Dr phil.
Walter A. Willemin
Abteilung Hämatologie
Luzerner Kantonsspital
CH-6000 Luzern 16
walter.willemin[at]luks.ch