Arrêt précoce de l'aspirine après une intervention coronaire percutanée dans l'infarctus du myocarde aigu à faible risque

Early discontinuation of aspirin after PCI in low-risk acute myocardial infarction

Tarantini G, Honton B, Paradies V, Lemesle G, Range G, Godin M, *et al*.
N Engl J Med 2025 ; 393 : 2083-94.

Analyse commentée réalisée par Julie CARRÉ

Date de publication : 12 novembre 2026

JUSTIFICATIFS ET OBJECTIFS

Si les stents actifs réduisent les resténoses, ils imposent une bithérapie antiplaquettaire prolongée, pourvoyeuse d'un risque hémorragique accru. Les stents de nouvelle génération permettent d'envisager une désescalade thérapeutique précoce. Bien que documenté, le raccourcissement de la durée de la bithérapie manque de données spécifiques dans l'infarctus du myocarde (IDM). TARGET-FIRST, dans le programme d'essais cliniques TARGET, évalue l'impact sur les risques thrombotiques et hémorragiques du passage précoce à une monothérapie par anti-P2Y12 à un mois post-revascularisation chez des patients à faible risque thrombotique et hémorragique.

METHODES

Cet essai multicentrique, randomisé et ouvert, a inclus des patients revascularisés par stents actifs de nouvelle génération dans les 7 jours suivant un IDM avec ou sans sus-décalage du segment ST. Après 30 jours de bithérapie antiplaquettaire sans complication thrombotique ou hémorragique, la randomisation comparait monothérapie anti-P2Y12 et bithérapie, jusqu'à 11 mois. Le critère primaire composite testait la non-infériorité sur les événements cliniques majeurs (décès, IDM, thrombose, saignement de type 3 ou 5 selon la classification du *Bleeding Academic Research Consortium*) et le secondaire, la supériorité hémorragique. Les profils à haut risque thrombotique ou hémorragique étaient exclus. Les analyses ont été réalisées en intention de traiter, per-protocole et suivant le traitement reçu.

RÉSULTATS

Tableau 1 : Principaux résultats.

2021-2024 : 2 246 patients inclus, 1 942 randomisés après 30 jours de bithérapie (ITT) Le ticagrelor et le prasugrel sont prescrits chez plus de 70 % et 20 % des patients de l'étude, respectivement			
Critère	**Monothérapie** n = 961	**Bithérapie** n = 981	**Conclusion**
Evénements cliniques majeurs	n = 20 2,1 % (IC 95 %, 1,4-3,2)	n = 21 2,2 % (IC 95 %, 1,4-3,3)	**Non-infériorité monothérapie *vs* bithérapie** Différence intergroupe : -0,09 (IC 95 %, -1,39-1,20) *p-value* 0,02
Pas de différence en analyse en sous-groupes			
Saignements cliniquement significatifs (BARC type 2, 3 ou 5)	n = 25 2,6 %	n = 54 5,6 %	**Supériorité monothérapie *vs* bithérapie** *Hazard ratio* : 0,46 (IC 95 %, 0,29-0,75) *p-value* 0,002
Patients < 75 ans (HR 0,41, IC 95 % 0,24-0,68), sexe masculin (HR 0,46, IC 95 % 0,27-0,76), absence de diabète (HR 0,50, IC 95 % 0,30-0,81), revascularisés post-STEMI (HR 0,28, IC 95 % 0,14-0,59), un seul vaisseau affecté (HR 0,45, IC 95 % 0,27-0,73), traités par ticagrelor (HR 0,50, IC 95 % 0,28-0,87)			

Abréviations : BARC : Bleeding Academic Research Consortium ; IC : intervalle de confiance ; IDM : infarctus du myocarde ; ITT : intention de traiter ; STEMI : ST-elevation myocardial infarction.

AVIS D'EXPERT

L'essai TARGET-FIRST illustre le paradigme de la personnalisation thérapeutique. Il s'agit de la première étude évaluant l'arrêt de l'aspirine dès un mois post-revascularisation chez des patients européens post-IDM (STEMI inclus). Elle se distingue des essais antérieurs par son focus exclusif sur l'IDM chez les patients à faible risque thrombotique et hémorragique, là où d'autres incluaient l'angor stable ou des durées de bithérapie plus longues. Statistiquement, TARGET-FIRST démontre la non-infériorité de la monothérapie par anti-P2Y12 sur un critère composite (ischémique et hémorragique). Si les analyses en intention de traiter et selon le traitement reçu sont significatives, l'absence de non-infériorité en per-protocole suggère un manque de puissance, malgré une tendance clinique favorable. La monothérapie précoce est supérieure à la poursuite de la bithérapie en termes d'incidence des saignements. La robustesse des données est étayée par une bonne observance du traitement (> 85 %) et l'usage prépondérant d'anti-P2Y12 puissants tels que recommandés par la Société européenne de cardiologie.

Toutefois, ces résultats s'appliquent à une population sélectionnée à « faible risque » (revascularisation complète précoce, absence de comorbidités prothrombotiques ou hémorragiques et tolérance parfaite du premier mois de bithérapie antiplaquettaire). Bien que l'étude ne soit pas dimensionnée pour les événements rares, la faible incidence des thromboses de stent valide la sécurité du dispositif *Firehawk Liberty* (stent actif biodégradable enrobé de rapamycine) et de l'arrêt précoce de la bithérapie dans ce contexte.

En conclusion, TARGET-FIRST apporte des données probantes pour un arrêt précoce de l'aspirine (i.e., au bout de 30 jours) chez les patients « à faible risque », et plus seulement chez les patients à risque hémorragique élevé, limitant le risque hémorragique iatrogène sans compromis sur le risque thrombotique. Des études complémentaires seront nécessaires pour étendre cette stratégie à des populations plus hétérogènes et à plus haut risque thrombotique.