



Apixaban ou Rivaroxaban pour le traitement de la TVP/EP ?

Pertinence clinique



Castellucci L. A. et al. COBRRA Trial Investigators. Bleeding Risk with Apixaban vs. Rivaroxaban in Acute Venous Thromboembolism. NEJM. 2026.

**PICO**

**Population (P)** : Adultes atteints de thromboembolie veineuse, incluant une thrombose veineuse profonde proximale aigue symptomatique ou une embolie pulmonaire segmentaire ou plus proximale.

**Intervention (I)** : Apixaban 10 mg bid pour 7 jours puis 5 mg bid pour un total de 3 mois.

**Comparateur (C)** : Rivaroxaban 15 mg bid pour 21 jours puis 20 mg die pour un total de 3 mois.

**Outcome (O)** : Saignement cliniquement significatif, incluant saignement majeur et saignement cliniquement significatif non majeur, ainsi que la récurrence de thromboembolie veineuse symptomatique, mort dû à un saignement, à une récurrence de thromboembolie veineuse, ou à n'importe quelle cause.

**Résumé**

Cette étude COBRRA multicentrique et randomisée a inclus 2760 patients entre décembre 2017 et janvier 2025. Les résultats ont démontré un saignement cliniquement significatif chez 3,3% des patients ayant reçu l'apixaban contre 7,1% de ceux ayant reçu le rivaroxaban, confirmant la supériorité de l'apixaban concernant le profil de sécurité (risque relatif 0,46; IC 95% 0,33 à 0,65). La récurrence de thromboembolie veineuse était similaire dans les deux groupes (1,1% pour l'apixaban et 1,0% pour le rivaroxaban). Aucun patient n'est décédé dû à une récurrence de thromboembolie veineuse ou un saignement.

**FORCES**



- Multicentrique et randomisée
- Homogénéité de la population étudiée
- Analyse en intention thérapeutique



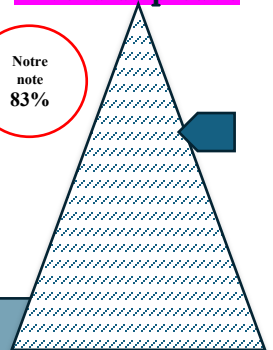
**LIMITES**



- Pas un traitement à double insu
- Exclusion des patients avec un cancer actif
- Observance différente entre les groupes (66% api versus 75 % riva)

**Niveau de preuve**

Notre note 83%



**Pourquoi cette étude est-elle importante ?**

Cette étude est importante puisqu'elle représente la première étude randomisée comparant directement l'apixaban et le rivaroxaban dans le traitement des thromboembolies veineuses aiguës. La prévention des complications liées aux saignements est une importante considération clinique.

**Comment les principaux résultats se comparent-ils aux données probantes actuelles ?**

Les études démontrent clairement la supériorité des anticoagulants directs oraux sur les antagonistes de la vitamine K concernant la sécurité. Cependant, bien que l'apixaban semblait associé à un risque moindre de saignements majeurs dans les études, aucune étude randomisée en face-à-face n'existait pour appuyer une préférence pour un anticoagulant direct oral. Cette étude par comparaison directe confirme le profil d'innocuité supérieur de l'apixaban sur le rivaroxaban pour les saignements.

**Quel impact cette étude devrait-elle avoir sur les soins aux patients atteints à l'urgence ?**

Cette étude suggère un risque moindre de saignements avec l'apixaban chez les patients se présentant avec des thromboembolies veineuses aiguës à l'urgence. L'étude n'avait pas la puissance nécessaire pour évaluer une différence en termes d'efficacité pour prévenir une thromboembolie veineuse entre les deux traitements.