

Score CHA₂DS₂-VASc

Évaluer le risque thromboembolique chez le sujet âgé avec fibrillation atriale (FA)

Le score CHA₂DS₂-VASc est fortement corrélé au risque de survenue d'un AVC : risque de 1 % par an en cas de score CHA₂DS₂-VASc = 0 ; risque de 3 % en cas de score CHA₂DS₂-VASc = 3 et de 15 % en cas de score CHA₂DS₂-VASc = 9. Le traitement par anticoagulant oral réduit fortement ce risque.¹

| | Critères | Score |
|----|---|-------|
| C | IC congestive/dysfonction ventricule gauche | 1 |
| H | HTA | 1 |
| A2 | Âge > 75 ans | 2 |
| D | Diabète | 1 |
| S2 | AVC/AIT | 2 |
| V | Atteinte vasculaire | 1 |
| A | Âge 65-74 ans | 1 |
| Sc | Sexe féminin | 1 |

Score HAEMORRHAGE

Évaluer le risque hémorragique chez le sujet âgé avec fibrillation atriale (FA)

Les scores cliniques de risque d'hémorragie sont moins bien validés que le score CHA₂DS₂. Ils peuvent être utilisés pour identifier les risques modifiables d'hémorragie et les réduire.¹

Le score HAEMORRHAGE est à privilégier chez les sujets âgés.¹ Il s'obtient en ajoutant 2 points en cas d'antécédent hémorragique et 1 point pour chaque facteur de risque : insuffisance hépatique ou rénale, intoxication alcoolique, néoplasie, âge > 75 ans, thrombopénie, HTA non contrôlée, anémie, risque de chute, AVC.²

| Critères | Score |
|-------------------------------|-------|
| Antécédents hémorragiques | 2 |
| Insuffisance rénale/hépatique | 1 |
| Intoxication alcoolique | 1 |
| Néoplasie | 1 |
| Âge > 75 ans | 1 |
| Thrombopénie | 1 |
| HTA non contrôlée | 1 |
| Anémie | 1 |
| Facteurs génétiques | 1 |
| Risque de chute | 1 |
| AVC | 1 |

Interprétation des résultats : Le taux d'hémorragies par 100 patients-années sous warfarine augmente : 1,9 pour un score de 0, 2,5 pour 1, 5,3 pour 2, 8,4 pour 3, 10,4 pour 4 et 12,3 pour >5 points.²

Références :

1. HAS. Guide parcours de soins - Fibrillation atriale. Février 2014.

2. Gage BF et al. Clinical classification schemes for predicting hemorrhage: results from the National Registry of Atrial Fibrillation (NRAF). Am Heart J. 2006 Mar;151(3):713-9.