

Le score CHA2DS2-VASc destiné à évaluer le risque embolique qui 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 critère sexe féminin n'est retenu qu'à condition que l'âge soit > à 65 ans selon les nouvelles recommandations 2012).

C	Dysfonction VG ou IC	Score 1
H	HTA	Score 1
A2	Age ≥ à 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 score maximum de CHA2DS2-VASc est de 9. L'intérêt de ce nouveau score est d'affiner la décision en cas de score CHADS2 < à 2, puisqu'en cas d'un CHADS2 ≥ à 2, il existe une indication aux AVK. Le risque d'un AVC en fonction de ce score est :

Score 0 = 0% par an	Score 5 = 6,7% par an
Score 1 = 1,3% par an	Score 6 = 9,8% par an
Score 2 = 2,2% par an	Score 7 = 9,6% par an

Score 3 = 3,2% par an	Score 8 = 6,7% par an
Score 4 = 4,0% par an	Score 9 = 15,2% par an

Le traitement antithrombotique sera proposé en fonction du score CHA2DS2-VASc :

- **Score 0** : rien (pas de traitement antithrombotique). Il s'agit de patient homme ou femme de moins de 65 ans avec FA idiopathique et sans facteur de risque (classe I, niveau B).
- **Score 1** : un traitement anti-coagulant oral par un AVK (INR 2-3) ou un inhibiteur direct de la thrombine (dabigatran) ; ou un inhibiteur du Facteur Xa oral (ex. rivaroxaban, apixaban) doit être envisagé, en se basant sur une évaluation du risque hémorragique et les préférences du patient (classe IIa, niveau A).
- **Score ≥ 2** : anticoagulation par AVK (INR entre 2 et 3) ou dabigatran ou les ant Xa (rivaroxaban, apixaban) sauf contre-indication (classe I, niveau A).

En pratique seulement, les patients (homme ou femme) de moins de 65 ans, qui ont une FA isolée sans aucune autre affection, sans diabète, ni HTA, ni cardiopathie, ni maladie vasculaire, ne doit recevoir ni anticoagulant, ni aspirine. Chez les autres patients, l'anticoagulation (par les nouveaux anticoagulants ou les AVK avec un INR entre 2 et 3), doit être discutée selon une balance bénéfique/risque avec le risque hémorragique qui est estimé par le score HAS BLED.