



Chirurgie sous anti-XI(a): agir ou laisser faire?

P. Fontana

Service d'angiologie et d'hémostase Hôpitaux Universitaires de Genève

Groupe d'intérêt en hémostase péri-opératoire

Congrès SFTH Lyon, le 3 octobre 2025

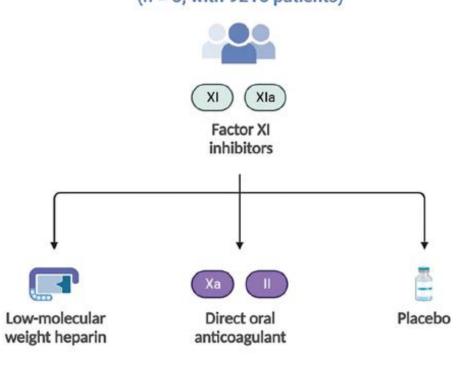
Conflits d'intérêt

Congrès: Sobi, NovoNordisk, Takeda

Conseils: Roche, Sobi

Phase II randomized controlled trials using Factor XI inhibitors (n = 8, with 9216 patients)



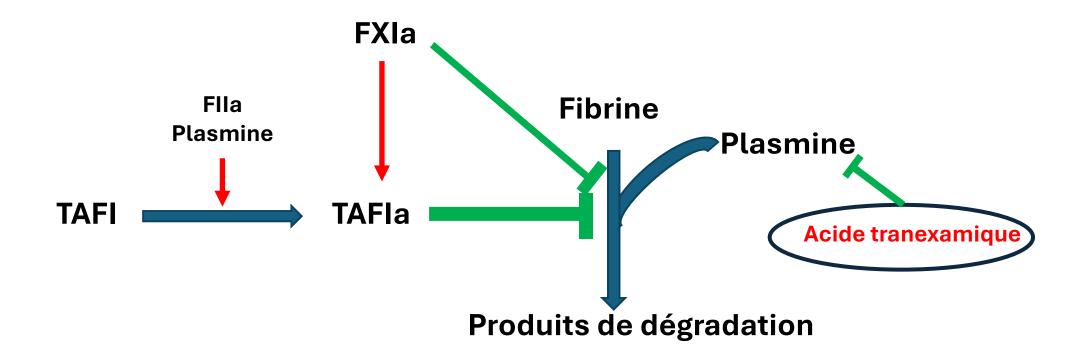


Any bleeding	0.49 [0.31-0.77]	0.66 [0.31-1.38]	1.25 [1.08-1.43]		
High dose	0.45 [0.23-0.87]	0.63 [0.14-2.86]	1.36 [1.09-1.70]		
Low dose	0.53 [0.29-0.98]	0.60 [0.22-1.64]	1.17 [0.97-1.42]		
Major bleeding	0.96 [0.41-2.28]	1.03 [0.22-4.78]	1.21 [0.75-1.93]		
High dose	1.03 [0.29-3.68]	1.15 [0.14-9.32]	1.49 [0.70-3.17]		
Low dose	0.90 [0.28-2.93]	0.90 [0.09-8.65]	1.06 [0.58-1.92]		
Trial-defined efficacy endpoint	0.62 [0.49-0.79]	1.23 [0.88-1.70]	1.02 [0.92-1.13]		
High dose	0.45 [0.34-0.59]	1.18 [0.75-1.86]	0.99 [0.84-1.17]		
Low dose	0.84 [0.68-1.02]	1.27 [0.79-2.05]	1.04 [0.92-1.18]		

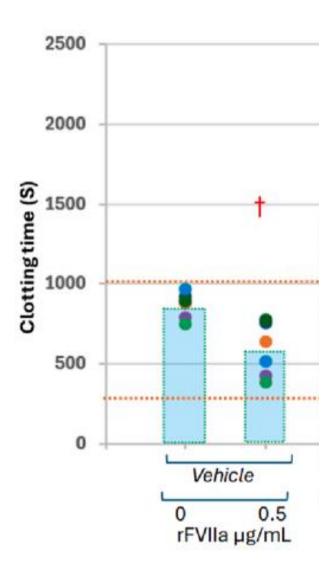
Demi-vies?

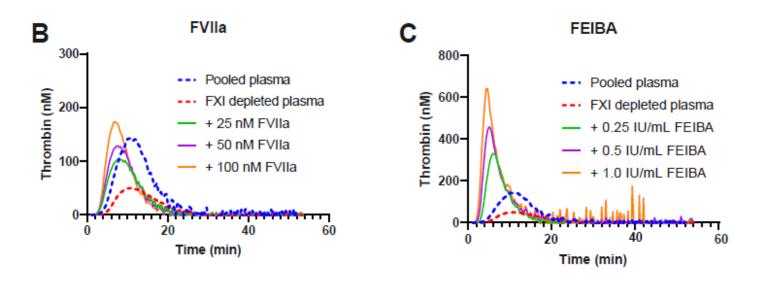
Classe / Molécule	Mécanisme	Voie	Demi-vie		
Oligonucléotide antisens (ASO) Fesomersen, BAY2976217	Réduction transcriptionnelle du FXI hépatique	SC hebdo/mensuel	~3–4 semaines (effet persistant via turnover hépatique)		– Urgence = électif
Anticorps monoclonal Abelacimab Osocimab	Anti-FXI +/- FXIa	IV (dose unique) ou SC	25–30 jours		
Petites molécules Milvexian Asundexian	Inhibiteurs réversibles FXIa	PO, 2x/j PO, 1x/j	8–13 h 16–18 h		On connait !
				-	Urgence ≠ électif

Les agents à disposition



rFVIIa

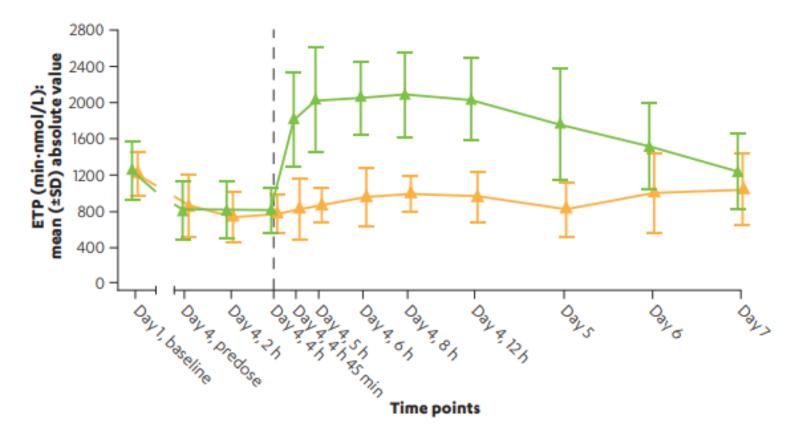




4F-CCP et milvexian

45 volontaires sains, milvexian pendant 3 jours puis 50 UI/Kg de Beriplex®

- → 200 mg BID milvexian for 3 days, 50 IU/kg 4F-PCC IV on Day 4, 4 h post morning milvexian dose
- → 200 mg BID milvexian for 3 days, placebo IV on Day 4, 4 h post morning milvexian dose.



Facteur XI (Hemoleven®)?

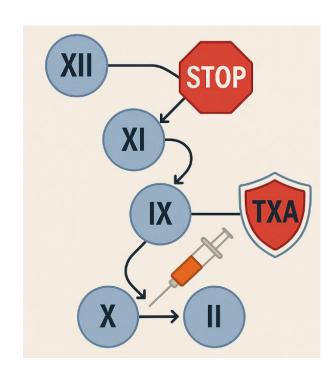
- Seulement pour les oligonucléotides antisens (siRNA)
- > Etudes sur modèle murin probantes (paramètres biologiques)
- Peu disponible
- Thrombogène

Agir?

> TXA, rFVIIa, PCC, FIX, FXI?

Ou laisser faire?

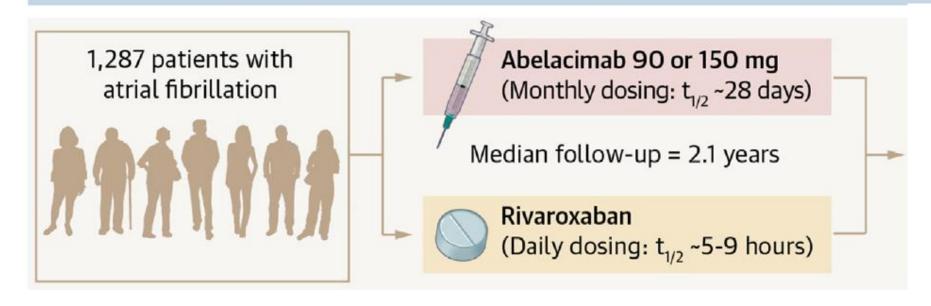
> Rien (ou presque)?





Abelacimab dans la FA

Long-acting factor XI inhibition and periprocedural bleeding in AZALEA-TIMI 71



920 procédures chez 441 patients

Chirurgie et abelacimab dans AZALEA

Recommandations:

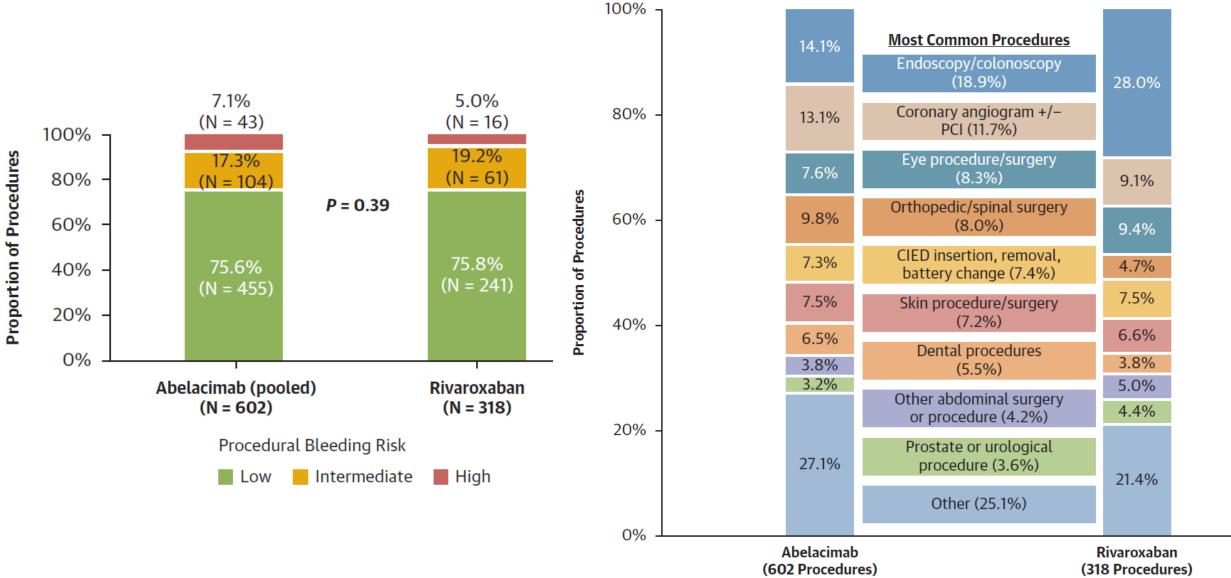
Faible risque : a priori rien

Risque modéré ou élevé: envisager TXA

Risque très élevé (intervention neurologique, thoracique ou abdominale) : En électif, au moins à 30 jours de l'injection, envisager TXA et petite dose de rFVIIa

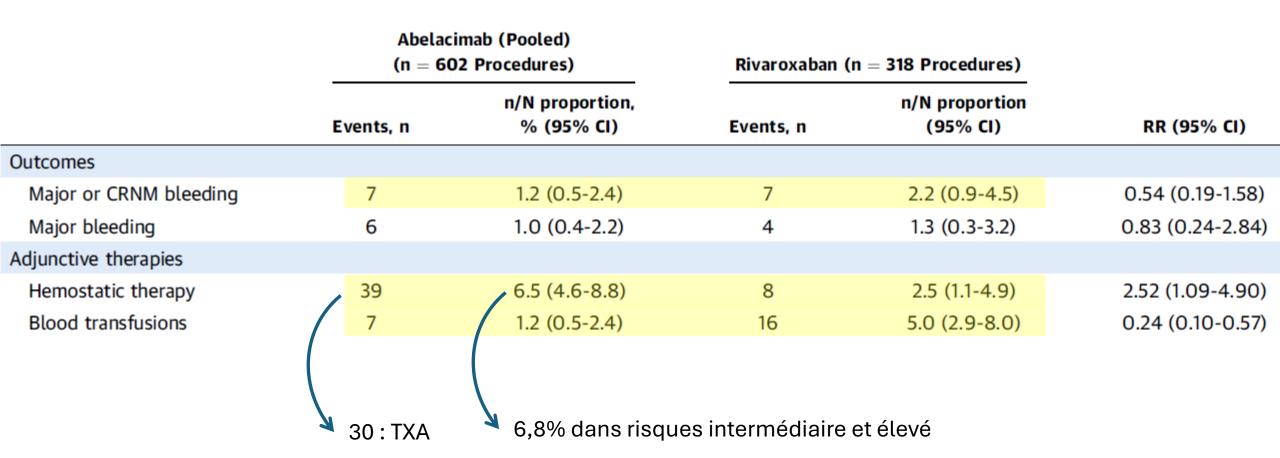
Critère de jugement : saignement péri-procédural (-> 30 jours), selon ISTH

Procédures



Durée médiane après la dernière dose : 29 jours (20-42)

Evènements hémorragiques



Chirurgie et abelacimab dans AZALEA

- > Résultats rassurants (mais ¾ de procédures à faible risque hémorragique)
- > Interventions électives pour la plupart, à distance de la dernière injection

Donc... on laisse faire (avec un peu de TXA)?

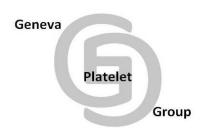
Invasive procedures in patients treated with factor XI(a) inhibitors

Bleeding risk? High or moderate Low -----Consider TXA, especially if abnormal bleeding (1gx4/day)

Conclusions

- ➤ Données rassurantes sur l'hémorragie → est-ce que ces médicaments sont réellement efficaces ?
- Contrairement à ce qu'il s'est passé avec les AOD, on a un protocole de prise en charge AVANT la mise sur le marché
- > Rôle des CCP?
- Pas encore d'antidote spécifique









Merci!

