Gestion des Anticoagulant Oraux Direct (AOD) pour la chirurgie et les actes invasifs programmés

3 pages

Risque hémorragique faible

- Chirurgie cutanée.
- Chirurgie de la cataracte.
- Certains actes de rhumatologie à faible risque hémorragique.
- Certains actes de chirurgie bucco-dentaire.
- Certains actes d'endoscopie digestive.

Risque hémorragique modérer ou élever

	J-5	Si Cockcroft 30-49 ml/mn dernière prise **Dabigatran**
	J-4	Si Cockcroft ≥ 50 ml/mn dernière prise **Dabigatran**
	J-3	Si Cockcroft ≥ 30 ml/mn dernière prise **Xaban**
	J-2	Rien pas d'héparine
Dernière prise la veille au soir	**J-1**	Rien pas d'héparine
Rien le matin	**J 0 intervention**	Rien le matin
	J+1 24 heures	
	J+2 72 heures	

Si neurochirurgie intracrânienne ou les ponctions/ anesthésies neuraxiales arrêt de tous les AOD 5 jours avant

Si patients devant bénéficier intervention à risque hémorragique élevé, et ayant un risque thrombotique particulièrement élevé (phase précoce thtombose veineuse ou embolie pulmonaire), une stratégie alternative peut être envisagée par une équipe multidisciplinaire.

Reprise AOD
au moins 6 heures après l'acte invasif

← 6 heures →

Anticoagulant à dose « prophylactique »
au moins 6 heures après l'acte invasif, si une thromboprophylaxie est indiquée.

Dosage créatininémie en postopératoire si acte invasif et/ou état médical du patient font craindre une altération de la fonction rénale.

24 heures → **Reprise AOD**
dés que l'hémostase le permet
(à titre indicatif entre 24 et 72 heures)

72 heures →

Si cathéter d'analgésie périmédullaire, anticoagulation thérapeutique par héparine afin de permettre le retrait du cathéter en toute sécurité.

Indication à une thromboprophylaxie veineuse *(risque lié à la chirurgie, facteurs de risque individuel), une héparine (HNF ou HBPM) ou le fondaparinux est administré(e) au moins 6 heures après la fin de l'acte invasif.*

Une dose «curative» d'anticoagulant (reprise AOD) *peut être envisagée entre la 24ème et la 72ème heure postopératoire. Cette première dose « curative » fera suite à une anticoagulation à dose prophylactique si indiquée (cf supra), en évitant tout chevauchement de molécules (la première dose d'AOD sera administrée 12 heures après la dernière administration sous- cutanée d'HBPM à dose « prophylactique »).*

Références : propositions du Groupe d'intérêt en hémostase péri-opératoire (GIHP) 2015

Gestion des Anti-Vitamine K pour la chirurgie et les actes invasifs programmés chez les patients en fibrillation atriale avec score CHA_2DS_2-VASc ≤ 3

Risque hémorragique faible

- Chirurgie cutanée.
- Chirurgie de la cataracte.
- Certains actes de rhumatologie à faible risque hémorragique.
- Certains actes de chirurgie bucco-dentaire.
- Certains actes d'endoscopie digestive.

Risque hémorragique modérer ou élever

	J	
	- 5	**Dernière dose d'AVK**
	- 4	Pas d'héparine ni d'anticoagulant oral
	- 3	Pas d'héparine ni d'anticoagulant oral
Dernière dose d'anti-coagulant oral	- 2	Pas d'héparine ni d'anticoagulant oral
	- 1	Pas d'héparine ni d'anticoagulant oral
Intervention	J0	**Intervention** Intervention souhaitable le matin
Reprise AVK au moins 6 heures après l'acte invasif	+ 1	**Anticoagulant à dose « prophylactique »** au moins 6 heures après l'acte invasif, si une thromboprophylaxie est indiquée.
	+ 2	**Reprise AVK + Héparine HBPM x2 ou HNF sc x2 ou x3** dés que l'hémostase le permet (à titre indicatif entre 24 et 72 heures)
	+ 3	

Si cathéter d'analgésie périmédullaire, anticoagulation thérapeutique par héparine afin de permettre le retrait du cathéter en toute sécurité.

Le taux thérapeutique avec l'AVK est obtenu en 5-10 jours

Références :
- Douketis JD, Spyropoulos AC, Kaatz S, Becker RC, Caprini JA, Dunn AS, Garcia DA, Jacobson A, Jaffer AK, Kong DF, Schulman S, Turpie AG, Hasselblad V, Ortel TL. Perioperative bridging anticoagulation in patients with atrial fibrillation. *The New England journal of medicine*. 2015;373:823-833
- Siegal D, Yudin J, Kaatz S, Douketis JD, Lim W, Spyropoulos AC. Periprocedural heparin bridging in patients receiving vitamin k antagonists: Systematic review and meta-analysis of bleeding and thromboembolic rates. *Circulation*. 2012;126:1630-1639

Gestion des Anti-Vitamine K pour la chirurgie et les actes invasifs programmés chez les patients valvulaires ou en FA avec score CHA_2DS_2-VASc ≥ 4

Risque hémorragique faible

- Chirurgie cutanée.
- Chirurgie de la cataracte.
- Certains actes de rhumatologie à faible risque hémorragique.
- Certains actes de chirurgie bucco-dentaire.
- Certains actes d'endoscopie digestive.

Risque hémorragique modérer à élever

J	Risque hémorragique faible	Risque hémorragique modérer à élever
- 5		**Dernière dose d'AVK**
- 4		**Pas d'héparine ni d'anticoagulant oral**
- 3		**Héparine** HBPM x2 ou HNF sc x2 ou x3
- 2	**Dernière dose d'anti-coagulant oral**	**Héparine** HBPM x2 ou HNF sc x2 ou x3
- 1	**INR**	**HBPM curatif matin HNF sc soir** — **INR**
J0	**Chirurgie**	**Chirurgie** Intervention souhaitbble le matin
+ 1		**Anticoagulant à dose « prophylactique »** au moins 6 heures après l'acte invasif, si une thromboprophylaxie est indiquée.
+ 2	**Reprise AVK**	**Reprise AVK + HEPARINE** dés que l'hémostase le permet (à titre indicatif entre 24 et 72 heures)
+ 3		

L'arrêt de l'héparine sera effectué le jour de l'examen en respectant un délai de 6 heures après la dernière injection d'HNF ou de 12 à 24h après la dernière injection

Si cathéter d'analgésie périmédullaire, anticoagulation thérapeutique par héparine afin de permettre le retrait du cathéter en toute sécurité.

Le taux thérapeutique avec l'AVK est obtenu en 5-10 jours

Références : propositions du Groupe d'intérêt en hémostase péri-opératoire (GIHP)