Surveillance Traitement HPBM en Péri-opératoire

Dr Karim BIHI

Quiz

Quiz

1. Tous les patients opérés sous HBPM doivent avoir une surveillance régulière du taux de Pq.
2. Un traitement par HBPM peut être débuté sans avoir un taux de Pq.
3. La thrombopénie induite à l'héparine augmente le risque hémorragique.
4. Tout arrêt des AVK en pré opératoire impose un relais par HBPM .
5. L'arrêt des NACO en pré opératoire se fait sans relais par HBPM.

recommandation 2011

Modification des recommandations sur la **surveillance plaquettaire** d'un traitement par Héparine de Bas Poids Moléculaire

afssaps

Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

Recommandation 2011

- définition de 2 situations :
  - Surveillance plaquettaire systématique
  - Pas de surveillance plaquettaire systématique

afssaps

Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

Surveillance PQ systématique

- **Contexte post opératoire** ou traumatique (< 3 mois)
- Contexte non chirurgical ou traumatique mais patient à risque :

- Exposition HBPM ou HNF dans les 6 derniers mois.
- Comorbidité : âgé , insuffisant rénale.

Surveillance PQ systématique

- <u>Fréquence des surveillances :</u>
  - Taux Pq: Avant TTT et maxi 24h après début TTT
  - 2 fois par semaine pendant premier mois
  - puis 1 fois par semaine jusqu'à fin du TTT
  - **Alerte : Baisse des PQ de 40 à 50% de la valeur initiale**

Pas de surveillance PQ systématique

- Contexte non chirurgical / non traumatique (polyglobulie, hémopathie, l.cardiaque, oncologie)
- Faire Taux PQ avant H24 début du TTT
- Puis faire Taux PQ si signes évocateurs de TIH

Thrombopénie induite à l'héparine

TIH

2 Types

- <u>Type I :</u> Précoce avant J5 (Pq >100 Giga) bénigne

  → Poursuite du TTT

- <u>Type II :</u> immunoallergique TIH +++ Gravité +++

TIH

- fréquence : 1% des patients exposés à l'héparine
- Timing : J5 -J21 (dés J1 si TTT HBPM dans le mois précédent)
- Thrombopénie < 100 giga et baisse Taux 40 - 50%
- Thrombose : Artérielle, Veineuse, nécrose cutanée point injection
- Mortalité 5 %

TIH

-Urgence-

- Traitement :
  - Arrêt HBPM
  - Substitution : Fondaparinux, hirudine, AVK, NACO.
- Surveillance PQ (résolution progressive à partir de H48)
- Recherche Thrombose : artérielle, veineuse.

Relais AVK - HBPM

Recommandation 2008

Relais AVK - HBPM

Intervention faible risque hémorragique

- Poursuite des AVK
- Condition : **INR pré-op équilibré** : 2-3
- Exemple interventions : Cataracte, FOGD, stomatologie, dermatologique, infiltration articulaire.

Relais AVK - HBPM

Intervention à risque hémorragique

- Stop AVK J5 pré op : relais non systématique
- **Relais HBPM si :** ACFA avec Thrombose, Valve mécanique , EP ou TVP <3 mois
- Modalités : 1 injection ou 2 injections : Idem sauf valve mécanique cardiaque (2 injections)

Relais AVK - HBPM

Intervention à risque hémorragique

- Dernière injection HBPM 24H avant chirurgie
- INR le matin ou la veille de l'intervention
  (objectif : INR <1.6)
- Reprise : HBPM Dose prophylactique initialement
- HBPM à Dose efficace : 24-72h post-op
- Dosage héparinémie : inutile

Relais NACO - HBPM

Recommandation 2015

Relais NACO - HBPM

GIHP Groupe d'intérêt en hémostase péri-opératoire	Risque hémorragique faible	
Avant le geste	Pas de prise la veille au soir ni le matin de l'acte invasif	
	Pas de relai Pas de dosage	
Après le geste	Reprise à l'heure habituelle et au moins 6 h après la fin de l'acte invasif	

Relais NACO - HBPM

GIHP Groupe d'intérêt en hémostase péri-opératoire				
		Risque hémorragique élevé		
Avant le geste		rivaroxaban apixaban edoxaban	Cockcroft ≥ 30 ml/mn	Dernière prise à J-3
		dabigatran	Cockcroft ≥ 50 ml/mn	Dernière prise à J-4
			Cockcroft 30-49 ml/mn	Dernière prise à J-5
	Pas de relai Pas de dosage			
Après le geste	HBPM post -op	Anticoagulant à dose « prophylactique » au moins 6 heures après l'acte invasif, si une thromboprophylaxie veineuse est indiquée		
		Anticoagulant à dose « curative » dès que l'hémostase le permet (à titre indicatif: entre 24 et 72 heures)		

Quiz

1. Tous les patients opérés sous HBPM doivent avoir une surveillance régulière du taux de Pq.
2. Un traitement par HBPM peut être débuté sans avoir un taux de Pq.
3. La thrombopénie induite à l'héparine augmente le risque hémorragique.
4. L'arrêt des AVK en pré opératoire impose un relais par HBPM .
5. L'arrêt des NACO en pré opératoire se fait sans relais par HBPM.

Quiz

1. Tous les patients opérés sous HBPM doivent avoir une surveillance régulière du taux de Pq.
2. Un traitement par HBPM peut être débuté sans avoir un taux de Pq.
3. La thrombopénie induite à l'héparine augmente le risque hémorragique.
4. L'arrêt des AVK en pré opératoire impose un relais par HBPM .
5. L'arrêt des NACO en pré opératoire se fait sans relais par HBPM.

Quiz

1. Tous les patients opérés sous HBPM doivent avoir une surveillance régulière du taux de Pq.
2. Un traitement par HBPM peut être débuté sans avoir un taux de Pq.
3. La thrombopénie induite à l'héparine augmente le risque hémorragique.
4. Tout arrêt des AVK en pré opératoire impose un relais par HBPM .
5. L'arrêt des NACO en pré opératoire se fait sans relais par HBPM.

Quiz

1. Tous les patients opérés sous HBPM doivent avoir une surveillance régulière du taux de Pq.
2. Un traitement par HBPM peut être débuté sans avoir un taux de Pq.
3. La thrombopénie induite à l'héparine augmente le risque hémorragique.
4. Tout arrêt des AVK en pré opératoire impose un relais par HBPM .
5. L'arrêt des NACO en pré opératoire se fait sans relais par HBPM.

Quiz

1. Tous les patients opérés sous HBPM doivent avoir une surveillance régulière du taux de Pq.

2. Un traitement par HBPM peut être débuté sans avoir un taux de Pq.

3. La thrombopénie induite à l'héparine augmente le risque hémorragique.

4. Tout arrêt des AVK en pré opératoire impose un relais par HBPM .

5. L'arrêt des NACO en pré opératoire se fait sans relais par HBPM.

Quiz

1. Tous les patients opérés sous HBPM doivent avoir une surveillance régulière du taux de Pq.
2. Un traitement par HBPM peut être débuté sans avoir un taux de Pq.
3. La thrombopénie induite à l'héparine augmente le risque hémorragique.
4. Tout arrêt des AVK en pré opératoire impose un relais par HBPM .
5. L'arrêt des NACO en pré opératoire se fait sans relais par HBPM.

To be continued...