

Thromboprophylaxie en post-partum : élaboration d'un protocole et évaluation rétrospective en milieu hospitalier

Caroline Robert¹, Isabelle Richard*², Évelyne Rey³, Geneviève LeTemplier⁴

Introduction. L'embolie pulmonaire demeure l'une des principales causes de mortalité maternelle en post-partum. L'utilisation d'une thromboprophylaxie durant cette période reste un sujet controversé. Étant donné le manque d'étude randomisée contrôlée, les recommandations sont principalement basées sur des opinions d'experts. Dans l'objectif de faciliter l'application de ces recommandations, un protocole déterminant quelles femmes bénéficieraient d'une thromboprophylaxie en post-partum a été élaboré. Le pourcentage de femmes dans notre milieu pour lequel une thromboprophylaxie serait indiquée suivant ce protocole a par la suite été estimé.

Méthodologie. Une revue de la littérature a été complétée pour déterminer l'impact de chaque facteur de risque d'un événement thrombo-embolique (ÉTE) en post-partum. En utilisant ces facteurs de risque et à l'aide d'une analyse par arbre décisionnel, un protocole a été élaboré pour suggérer l'utilisation de la thromboprophylaxie en post-partum. Ce protocole a été appliqué de façon rétrospective sur 252 dossiers consécutifs de femmes ayant accouché dans notre milieu, durant la période de l'hiver 2008. La collecte de données incluait les facteurs de risques d'événement thrombo-embolique (ETE) ainsi que l'utilisation ou non d'une thromboprophylaxie.

Résultats. La revue de littérature a démontré qu'un antécédent d'ÉTE ou la présence d'une thrombophilie semblent être des facteurs de risque majeurs pour un ÉTE en post-partum. Les autres facteurs de risque significatifs sont l'infection, l'immobilisation, l'hémorragie, l'IMC ≥ 25 pré-grossesse, le tabagisme, la présence de pré-éclampsie associée à un retard de croissance utérin et la césarienne urgente ou élective. Sur les 252 dossiers étudiés, 1,59% (4) des femmes avaient un facteur de risque majeur, 17,06% (43) avaient ≥ 2 facteurs de risque mineurs et 81,35% (205) avaient un facteur de risque mineur ou moins. 100% des femmes avec un facteur de risque majeur ont reçu une thromboprophylaxie vs 9,30% de celles avec ≥ 2 facteurs de risque mineurs et aucune dans le groupe avec un facteur de risque mineur ou moins.

Discussion. En conclusion, 18,65% des femmes présentaient soit un facteur de risque majeur ou ≥ 2 facteurs de risque mineurs. Suivant notre protocole, ces femmes pourraient potentiellement bénéficier d'une thromboprophylaxie en postpartum et ainsi diminuer leur risque d'ÉTE. De façon intéressante, 82,98% de ces femmes n'ont pas reçu de thromboprophylaxie. Sachant que l'incidence de l'obésité et de la césarienne est en hausse, le nombre de femmes ayant besoin de thromboprophylaxie pourrait facilement augmenter dans les prochaines années. Par ailleurs, il a été démontré que l'application d'un protocole établi en milieu hospitalier favorise l'utilisation d'un traitement, ainsi, un protocole rappelant l'utilisation d'une thromboprophylaxie en post-partum permettrait peut-être de prévenir davantage d'ÉTE chez ces femmes à risque. Cette étude soulève toutefois certaines questions telles que la durée et le type de thromboprophylaxie optimale. Enfin, il serait intéressant de valider notre protocole de façon prospective pour en déterminer le réel bénéfice, puisque jusqu'à présent aucune étude randomisée contrôlée n'a permis de démontrer l'avantage d'une thromboprophylaxie en post-partum.

1, 2, Résidentes en médecine interne, Département de médecine interne, Université de Sherbrooke

3. Interniste, Spécialisation en médecine Obstétricale, Département de gynécologie-obstétrique, Hôpital Ste-Justine, Université de Montréal

4 Interniste, Spécialisation en maladie Thromboembolique, Département de médecine interne, Université de Sherbrooke