

3B - Post-opératoire / procédure

Médicaments	Risque de saignement FAIBLE	Risque de saignement INTERMÉDIAIRE ET ÉLEVÉ OU AMÉSTHÉSIE RACHIDIENNE
Apixaban (Eliquis) 2 fois par jour	Reprendre 24 h postopératoire/ procédure si hémostase adéquate	Reprendre 48 à 72 h postopératoire/ procédure si hémostase adéquate
Dabigatran (Pradaxa) 2 fois par jour		
Rivaroxaban (Xarelto) 1 fois par jour	Selon consultant et chirurgien Se référer à l'ordonnance #37370053	
Warfarine (Coumadin)	Selon consultant et chirurgien Se référer à l'ordonnance #37370053	
Antiplaquettaires en prévention primaire	Interruption du traitement non requise	7 jours post-opératoire/procédure
Antiplaquettaires (AAS, clopidogrel, ticagrelor, prasugrel)	Selon consultant et chirurgien Se référer à l'ordonnance #37370053	

Élaboré par :

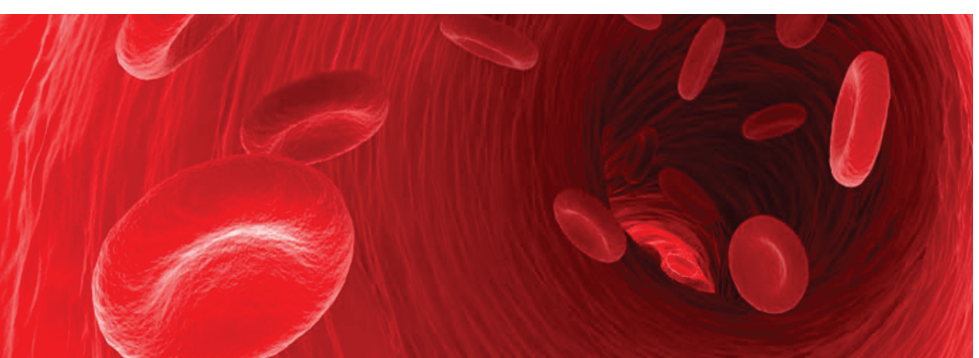
Josée Marier, pharmacienne,
Dre Sylvie Desmarais, interniste,
Dr Jean-Pierre Lavoie, cardiologue.

Collaborateurs :

Dr François Chagnon, chirurgien,
Dr Philippe Ariane, urologue,
Dre Mylene Servant, anesthésiologiste.

Approuvé par le comité de pharmacologie et l'Exécutif du CMDP
du CISSS de la Montérégie-Est, Territoire Pierre-Boucher le 5 mai
2015.

Ce guide se veut être un outil d'aide à la décision. Il recueille
l'information sélectionnée selon l'opinion et l'expertise des
auteurs. Il ne peut en aucun cas se substituer au jugement
clinique d'un professionnel de la santé. La responsabilité
demeure celle du clinicien prenant soin du patient. Puisque
l'information ci-jointe n'est pas exhaustive, le professionnel est
invité à consulter une source additionnelle si nécessaire pour
rencontrer les besoins des patients.



GUIDE DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS SOUS ANTICOAGULANTS ORAUX ET ANTIPLAQUETTAIRES EN PÉRI-PROCÉDURE

Étape 1 Stratification des patients selon le risque thromboembolique, relié à l'arrêt des anticoagulants oraux ou des antiplaquetaires.

Risque thrombotique FAIBLE	Risque thrombotique MODÈRE	Risque thrombotique ELEVÉ
<p>Aucune consultation requise :</p> <ul style="list-style-type: none"> FA non valvulaire CHADS₂ ≤ 2 Valve cardiaque bioprothèse plus de 3 mois Thromboembolie veineuse (TEV) depuis plus de 12 mois Patent sous antiplaquetaire en prévention primaire 	<p>Consultation en cardiologie et/ou médecine interne :</p> <ul style="list-style-type: none"> FA non valvulaire avec CHADS₂ = 3 Valve métallique aortique (modèles récents) Valve cardiaque bioprothèse moins de 3 mois Coronarien connu sous antiplaquetaire(s) <p>Consultation en médecine interne :</p> <ul style="list-style-type: none"> Thrombophilie TEV dans les 3 à 12 derniers mois AVC / ICT > 3 à 12 mois 	<p>Consultation en cardiologie et/ou médecine interne :</p> <ul style="list-style-type: none"> FA avec CHADS₂ ≥ 4 FA embolique (surtout si moins de 3 mois) FA sous anticoagulant de type anti-vitamine K (ex. : warfarine) FA et maladie valvulaire Valve métallique cardiaque Intéress coronariens moins 1 an Angioplastie positrifurcus / SCA < 1 an <p>Consultation en médecine interne :</p> <ul style="list-style-type: none"> TEV depuis moins de 3 mois Thromboembolie artérielle depuis moins de 3 mois <p>Consultation en neurologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> AVC/ICT < 3 mois

Calcul du score CHADS₂

C: Insuffisance cardiaque = 1 H: HTA = 1 A: Âge ≥ 75 ans = 1 D: Diabète = 1 S: Antécédent d'AVC ou d'ICT = 2

Étape 2 Évaluation du risque hémorragique de la procédure ou de l'intervention.

Risque de saignement TRÈS FAIBLE	Risque de saignement FAIBLE	Risque de saignement INTERMÉDIAIRE	Risque thrombotique ELEVÉ
<p>Extractions dentaires</p> <p>Métrogyne dentaire</p> <p>Biopsie cutanée</p> <p>Cure de cataracte</p>	<p>Chirurgies dentaires</p> <p>Chirurgies ou procédures gastrointestinales</p> <ul style="list-style-type: none"> Anneau gastrique Cholécysectomie par laparoscopie Cure d'hémorroïdes Chirurgie de la paroi (hernie inguinale par scopie ou tomie hernie ombilicale / épigastrique) RECP SAMS sphinctérotomie Gastroscopie ou coloscopie Interventions en cardiologie : <ul style="list-style-type: none"> Coronarographie Étude électrophysiologique Ablation d'arythmie Pose d'un stimulateur cardiaque permanent ou d'un défibrillateur <p>Exérèse d'une lésion cutanée</p> <p>Chirurgie ophtalmiques</p> <p>Procédures angiographiques</p> <p>Certaines procédures invasives :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ponction et biopsie de la moelle osseuse Biopsie des glandes lymphatiques Thoracentèse Paracentèse Arthrocentèse <p>Toute autre intervention jugée à faible risque par l'équipe médicale ou chirurgicale</p>	<p>Autres chirurgies intra-abdominales</p> <ul style="list-style-type: none"> Chirurgie de la paroi (hernies incisionnelles) <p>Autres chirurgies orthopédiques majeures des membres inférieurs (arthroplastie de la hanche ou du genou)</p> <p>Chirurgies thoraciques</p> <p>Chirurgies urologiques</p> <p>Chirurgies vasculaires</p> <p>Procédures endoscopiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> Dilatation pneumatique RECP AVEC sphinctérotomie Gastroscopie Polygectomies Traitement des varices œsophagiques <p>Procédures spinales :</p> <ul style="list-style-type: none"> Vertébroplastie Épидurale / rachidienne Ponction lombaire Bloc facettaire / foraminaux <p>Certaines procédures invasives (drainage ou biopsie) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Intraabdominale Percutique Rétroperitoneale Pulmonaire Prostatique <p>Toute autre intervention jugée à risque élevé par l'équipe médicale ou chirurgicale</p>	

Étape 3 Prise en charge des doses d'anticoagulants oraux et antiplaquetaires en périopératoire et péri-procédure en fonction du risque de saignement.

3A - Préopératoire / procédure

Médicaments	Fonction rénale * Cl cr (mL/min)	Doses à omettre le(s) jour(s) précédent(s) la chirurgie/procédure (en plus de celle du matin même) **	
		Risque de saignement TRÈS FAIBLE	Risque de saignement FAIBLE
			Risque de saignement INTERMÉDIAIRE ET ELEVÉ OU ANESTHÉSIE RACHIDIENNE
	>50	Derrière dose : 2 jours avant (sauter 2 doses)	Derrière dose : 3 jours avant (sauter 4 doses)
Apixaban (Eliquis)	De 30 à 50	Derrière dose : 3 jours avant (sauter 4 doses)	Derrière dose : 4 jours avant (sauter 6 doses)
	>50	Derrière dose : 2 jours avant (sauter 2 doses)	Derrière dose : 4 jours avant (sauter 6 doses)
Dabigatran (Pradaxa)	De 30 à 50	Derrière dose : 3 jours avant (sauter 4 doses)	Derrière dose : 5 jours avant (sauter 6 doses)
	>50	Derrière dose : 2 jours avant (sauter 4 doses)	Derrière dose : 3 jours avant (sauter 6 doses)
Rivaroxaban (Xarelto)	De 30 à 50	Derrière dose : 2 jours avant (sauter 1 dose)	Derrière dose : 3 jours avant (sauter 2 doses)
	>50	Derrière dose : 3 jours avant (sauter 2 doses)	Derrière dose : 4 jours avant (sauter 3 doses)
Warfarine (Coumadin)		Selon consultant Se référer à l'ordonnance #37370053	
Antiplaquetaire en prévention primaire		Interruption du traitement non requise	
Antiplaquetaires (AAS, doplodogrel, ticagrelor, prasogrel)		Selon consultant Se référer à l'ordonnance #37370053	

* Dose de la créatinine sérique si aucun résultat récent au dossier dans les 3 derniers mois. Obtenir poids du patient.
 ** Ex. : Patient sous apixaban (Eliquis) 5 mg PO 2 fois par jour avec Cl cr > 50 mL / min. Saile d'op prévue le lundi.
 Risque de saignement élevé. La dernière dose d'Eliquis à prendre sera celle du lundi pm.
 En général, le début et la fin rapides de l'action des nouveaux anticoagulants oraux rendent une anticoagulation de transition (bridging) inutile.
 Le consultant évaluera la nécessité d'une anticoagulation de transition pour les patients à risque thrombotique modéré et élevé.