

Aspirine et thromboprophylaxie
en 2 mots

Commentaires et propositions du GIHP sur les recommandations de la Société Européenne d'Anesthésie : « European Guidelines on perioperative venous thromboembolism prophylaxis »

P Albaladejo, A Godier, P Mismetti, S Roullet, A Steib et le GIHP

Un parcours optimisé de RAAC (ou fast-tracking) comprend au moins 3 conditions :

- une chirurgie < 120 min,
- une ambulation avec déroulé du pas dès les 24 1^{ères} heures postopératoires,
- et une durée d'hospitalisation inférieure à 5 jours

Les conditions de réalisation du parcours RAAC ou ambulatoire ne sont pas réunies si la durée de la chirurgie > 120 min, si l'ambulation avec déroulé du pas n'est pas obtenue dans les 24h, si l'hospitalisation est supérieure à 5 jours quelles qu'en soient les raisons.

Commentaires et propositions du GIHP sur les recommandations de la Société Européenne d'Anesthésie : « European Guidelines on perioperative venous thromboembolism prophylaxis » P Albaladejo, A Godier, P Mismetti, S Roullet, A Steib et le GIHP

Pour la PTH et la PTG programmées, dans un parcours optimisé (RAAC ou ambulatoire) tel que défini précédemment, en l'absence de facteurs de risque tels que définis précédemment, l'aspirine peut être proposée dans le cadre d'une thromboprophylaxie veineuse séquentielle selon des modalités d'administration extrapolées de l'étude EPCAT2 :

après 5 jours d'anticoagulants, l'aspirine pourrait être prescrite à la dose quotidienne de 75 à 100 mg, pendant une durée de 9 jours pour la PTG et 30 jours pour la PTH.

Si le patient présente des facteurs de risque thromboembolique additionnels ou si le parcours optimisé n'a pu être accompli, la thromboprophylaxie pharmacologique doit suivre les recommandations SFAR-2011. Le choix de première intention de l'anticoagulant se fait parmi : HBPM, fondaparinux, dabigatran, rivaroxaban et apixaban.

L'utilisation des CPI, telle que recommandée avec l'aspirine, ne doit pas compromettre l'ambulation précoce.

Prothèse totale de hanche ou de genou (PTH / PTG)

Parcours de RAAC ou d'ambulatoire prévu avec :

- chirurgie < 120 min
- ET ambulation avec déroulé du pas < 24h postopératoires
- ET durée d'hospitalisation < 5 jours

oui

non

Fact de risque thromboembolique du patient

-

+

Conditions de RAAC
finalement non respectées

Thromboprophylaxie séquentielle:

anticoagulant durant 5 j suivi par
de l'aspirine 75 à 100 mg
durant 9j pour la PTG
et 30j pour la PTH

Thromboprophylaxie par anticoagulant*:

HBPM, fondaparinux, apixaban, dabigatran ou rivaroxaban
Début : en post-opératoire
Durée : PTG: 14 j; PTH: 35 j

* En cas de risque thromboembolique très élevé, associer
anticoagulant et CPI

Facteurs de risque thromboembolique du patient

- ATCD personnel d'év thromboembolique veineux
- Thrombophilie majeure
- Age > 70 ans
- BMI >30 kg/m²
- Cancer actif (ttt au cours des 6 derniers mois)
- Chimiothérapie
- Insuffisance cardiaque ou respiratoire
- Traitement hormonal par voie orale de la ménopause
- Contraception orale oestrogénique
- Déficit neurologique <1mois (AVC, lésion médullaire)
- Post-partum (2 mois)
- Insuffisance rénale sévère (ClCr < 30 ml/min)
- Traitement préopératoire par érythropoïétine

Dans tous les cas : déambulation précoce et hydratation optimale

Pas de contention élastique graduée sauf si insuffisance veineuse symptomatique

PTH ou PTG programmée

Pas de facteurs de
risque patients

ET

Chir < 2h

ET

Déambulation
dans les 24h

ET

Durée d'hospitalisation
< 5 jours

Thromboprophylaxie hybride: **anticoagulants** 5 jours puis **aspirine** 30 jours ou 9 jours

Facteurs de risque
patients

OU

Chir > 2h

OU

Immobilisation

OU

Durée d'hospitalisation
> 5 jours

Thromboprophylaxie classique: **anticoagulants** 35 jours ou 15 jours

Commentaires et propositions du GIHP sur les recommandations de la Société Européenne d'Anesthésie : « European Guidelines on perioperative venous thromboembolism prophylaxis » P Albaladejo, A Godier, P Mismetti, S Roullet, A Steib et le GIHP

Pour une chirurgie orthopédique à risque thromboembolique élevé autre que PTH, PTG, il n'y a **pas de données suffisantes pour proposer l'aspirine** comme moyen de prévention y compris **pour la fracture de l'extrémité supérieure du fémur (FESF)**.