

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 31 août 2021

Flash: [Quelle anticoagulation post-opératoire ?](#)

Dre F. Bonhomme

### Contexte

Les gestes à risque hémorragique élevé ne peuvent être raisonnablement réalisés en présence d'anticoagulants.

On cherche donc de manière générale à obtenir une fenêtre sans anticoagulants pour une bonne hémostase péri interventionnelle et post opératoire.

On tente de réduire le risque hémorragique en limitant les relais d'anticoagulants, tout en réduisant la durée sans anticoagulants pour éviter les thromboses, en particulier chez les patients avec:

- Fibrillation auriculaire (FA)
- Valves mécaniques
- Antécédent de maladie thromboembolique veineuse.

L'étude [BRIDGE](#) de 2015 montre la non infériorité d'un relais post-op par héparine, contre un relais péri-interventionnel, chez les patients avec FA dont le traitement anticoagulant est suspendu pour l'opération.

L'[étude](#) PERIOP2, sujet de la présentation, a comme hypothèse que l'absence de relais par héparine conduirait à moins d'évènement thrombotique qu'un relais précoce par héparine.

Elle est randomisée, contrôlée par placebo, et en double aveugle. C'est un étude de grande envergure qui a lieu en même temps que l'étude BRIDGE.

Sont inclus les patients avec une FA ou un flutter ou avec valve mécanique, qui sont anticoagulés par anti-vitamine K (AVK), et nécessitent la suspension des AVK pour une intervention.

Sont exclus les opérations cardiaques et neurochirurgicales (à gros risque hémorragique) ainsi que les patients avec antécédent d'AVC.

Les critères d'efficacité sont mesurés à 90 jours:

- Primaire: Évènements thrombotiques majeurs
- Secondaire: ajout du bénéfice clinique net entre la survenue d'évènements thrombotiques majeurs et d'évènement hémorragiques majeurs.

### Intervention

- Arrêt avk a J-5, relais pré op par deltaparine
- Randomisés à J0 (delaparine vs placebo)
- Reprise AVK double dose dès J0
- Pour les patients avec Aspirine en Prophylaxie primaire: arrêt à J-7

### Résultats

→ L'absence de relais par héparine HBPM n'augmente pas le risque d'AVC, d'AIT ni d'embolie systémique et diminue par 2,5 le risque de saignement post opératoire.

C'est limité aux patients avec FA de score CHADS vers 2, qui se traduit par un risque initial faible pour la thrombose.

Sur prêt de 9000 patients screenés, seuls 1471 patients sont randomisés entre 2007 et 2016. L'arrêt de l'étude est prématuré, pour causes de difficultés économiques et l'étude BRIDGE qui venait de sortir....

#### Caractéristiques de la population

- âge moyen de 70 ans, avec 36 % de femmes.
- Seulement 300 patient avec une valve mécanique
- 30% de pt avec maladie ischémique cardiaque

Le Score CHADS2 a une moyenne de 2.4 pour les patients avec FA uniquement, ce qui est assez similaire aux patients que l'on traite habituellement.

#### Limitations

- Longue période d'inclusion pour une étude arrêtée prématurément. Peu de patients avec valves mécaniques.
- Design: le choix du relais se fait en fonction du risque hémorragique, C2D doses thérapeutiques pour patients à bas risque hémorragique et doses prophylactiques pour des patients à haut risque
- Arrêt de l'aspirine sept jours avant l'opération...  
(plus d'aspirine prophylactique avec une anticoagulation, non plus)

#### Conclusion

Renforce les résultats de l'étude BRIDGE: pour les patients avec une FA non valvulaire, pas de relais anticoagulant.

Par contre pour les patients avec une valve mécanique il est plus difficile de conclure...

L'idée, c'est de reprendre l'anticoagulation à la suisse: " aussi vite que possible, mais aussi lentement que nécessaire"

