

## SYNTHÈSE DE LA RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

# Antiagrégants plaquettaires : prise en compte des risques thrombotique et hémorragique pour les gestes percutanés chez le coronarien

Novembre 2013

Le traitement au long cours par antiagrégants plaquettaires (AAP) chez les patients coronariens augmente le risque hémorragique des actes invasifs effectués, dont les gestes percutanés.

Chez le coronarien, arrêter les AAP pour réaliser un geste invasif est un facteur de risque majeur d'accident thrombotique cardiaque sévère ou léthal.

Ces deux risques étant antagonistes, il est impératif d'identifier au préalable :

- 1 - le risque thrombotique lié à une éventuelle modification du traitement par AAP ;
- 2 - le risque hémorragique lié à l'acte envisagé et sa faisabilité sous AAP.

## OBJECTIF

Proposer à chaque patient la stratégie de prise en charge qui optimisera la balance entre ces deux risques en fonction de l'acte envisagé et du risque thrombotique inhérent à sa coronaropathie.

## 1 - INFORMER LE PATIENT

- L'interrogatoire ciblé est l'outil à privilégier pour évaluer le risque hémorragique avant un geste invasif.
- La performance des tests biologiques actuels est médiocre pour évaluer le risque hémorragique sous aspirine, clopidogrel, prasugrel ou ticagrelor.
- Un bilan d'hémostase préopératoire systématique pour déterminer le risque hémorragique d'un patient sous aspirine, clopidogrel ou prasugrel n'est pas utile.
- Il est recommandé d'informer le patient sur les risques thrombotique et hémorragique et de lui expliquer la stratégie thérapeutique envisagée.
- La présentation par le patient d'un document précisant sa pathologie coronarienne, le type de stent utilisé et les traitements prescrits facilite l'évaluation et lui permet de participer à la décision.
- En raison de l'absence de démonstration de son efficacité, la transfusion prophylactique systématique de concentrés plaquettaires n'est pas recommandée.

## 2. STRATÉGIES DE GESTION DES AAP POUR LES GESTES PERCUTANÉS CHEZ LE PATIENT CORONARIEN

- Il est recommandé de réévaluer le risque thrombotique (cf. fiche de synthèse : Quel traitement antiagrégant plaquettaire donner à un patient coronarien ?)
- Il n'est pas recommandé de réaliser un geste invasif sous prasugrel ou ticagrelor.
- Une concertation pluridisciplinaire est nécessaire lors de la prise de décision, au moins entre le praticien qui réalise l'acte et ceux qui suivent le traitement de la coronaropathie.
- En cas de nécessité d'arrêt de tous les AAP, aucun relais par HBPM n'est recommandé.

### Stratégies de gestion des AAP pour des gestes percutanés de rhumatologie

Geste percutané	Stratégie	Traitement	Conduite à tenir	Délai d'arrêt en jours avant le geste percutané	Reprise de l'AAP initial
- Infiltrations articulaires postérieures lombaires  - Ponctions ou infiltrations articulaires périphériques, hors coxo-fémorales  - Gestes périarticulaires, en dehors des infiltrations canalaies profondes	I Maintien	Aspirine	Poursuite	-	-
		Clopidogrel	Poursuite	-	-
		Aspirine + clopidogrel	Poursuite	-	-
		Aspirine + prasugrel	Poursuite	-	-
		Aspirine + ticagrelor	Poursuite	-	-
- Ponctions ou infiltrations épi ou périurales lombaires  - Infiltration périradiculaire (extra-foraminale) lombaire  - Ponction ou infiltration coxo-fémorale  - Autres gestes articulaires périphériques : biopsie ou lavage	II Arrêt partiel	Aspirine	Poursuite	-	-
		Clopidogrel	Relais par aspirine	5 jours	Aussi précoce que possible, au mieux le jour même, en fonction du risque de saignement postopératoire
		Aspirine + clopidogrel	Arrêt clopidogrel	5 jours	
		Aspirine + prasugrel	Arrêt prasugrel	7 jours	
		Aspirine + ticagrelor	Arrêt ticagrelor	5 jours	
Aspirine + prasugrel	Arrêt aspirine + arrêt prasugrel	7 jours			
- Ponction-biopsie discovertébrale  - Infiltration discale  - Biopsie vertébrale  - Cimentoplastie vertébrale  - Gestes canalaies profonds	III Arrêt complet	Aspirine	Arrêt aspirine	3 jours	Aussi précoce que possible, au mieux le jour même, en fonction du risque de saignement postopératoire
		Clopidogrel	Arrêt clopidogrel	5 jours	
		Aspirine + clopidogrel	Arrêt aspirine + arrêt clopidogrel	3 jours + 5 jours	
		Aspirine + prasugrel	Arrêt aspirine + arrêt prasugrel	3 jours + 7 jours	
		Aspirine + ticagrelor	Arrêt aspirine + arrêt ticagrelor	3 jours + 5 jours	

## Stratégies de gestion des AAP pour les gestes percutanés hors rhumatologie

Geste percutané	Stratégie	Traitement AAP	Conduite à tenir	Délai d'arrêt en jours avant le geste percutané	Reprise de l'AAP initial
- Sénologie : cytoponction mammaire à l'aiguille fine - Dermatologie : exérèse, réparation cutanée - Hématologie : myélogramme, ponction-biopsie ganglionnaire superficielle - Pneumologie : ponction pleurale - Gestes au service d'accueil des urgences : ponction lombaire diagnostique urgente	I Maintien	Aspirine	Poursuite	-	-
		Clopidogrel	Poursuite	-	-
		Aspirine + clopidogrel	Poursuite	-	-
		Aspirine + prasugrel	Poursuite	-	-
		Aspirine + ticagrelor	Poursuite	-	-
- Sénologie : microbiopsie au trocart, macrobiopsie avec système d'aspiration - Endocrinologie : cytoponction thyroïdienne à l'aiguille fine - Dermatologie : chirurgie de type plastie avec décollement important - Hématologie : biopsie de moelle osseuse (en dehors des biopsies histomorphométriques) - Uro-néphrologie : biopsie rénale transveineuse - Pneumologie : drainage thoracique en dehors de l'urgence - Gestes au service d'accueil des urgences : ponction lombaire diagnostique non urgente, bloc nerveux périphérique, ponction d'ascite	II Arrêt partiel	Aspirine	Poursuite	-	-
		Clopidogrel	Relais par aspirine	5 jours	Aussi précoce que possible, au mieux le jour même, en fonction du risque de saignement postopératoire
		Aspirine + clopidogrel	Arrêt clopidogrel	5 jours	
		Aspirine + prasugrel	Arrêt prasugrel	7 jours	
		Aspirine + ticagrelor	Arrêt ticagrelor	5 jours	
Aspirine + ticagrelor	Arrêt aspirine	3 jours			
- Hématologie : ponction-biopsie ganglionnaire profonde - Uro-néphrologie : néphrostomie percutanée, biopsie rénale percutanée - Pneumologie : biopsie pleurale à l'aveugle	III Arrêt complet	Clopidogrel	Arrêt clopidogrel	5 jours	Aussi précoce que possible, au mieux le jour même, en fonction du risque de saignement postopératoire
		Aspirine + clopidogrel	Arrêt aspirine + arrêt clopidogrel	3 jours + 5 jours	
		Aspirine + prasugrel	Arrêt aspirine + arrêt prasugrel	3 jours + 7 jours	
		Aspirine + ticagrelor	Arrêt aspirine + arrêt ticagrelor	3 jours + 5 jours	
		Aspirine + ticagrelor	Arrêt aspirine	3 jours	

- La reprise est possible très précocement après le geste invasif, au mieux le jour même, en fonction du risque de saignement postopératoire, si l'hémostase a été jugée correcte et en l'absence de saignement majeur. Le patient doit être informé des modalités de la reprise du traitement et en recevoir une trace écrite.

## Modalités pratiques de la reprise des AAP

Traitement initial	Traitement poursuivi lors du geste invasif	Traitement envisagé en post opératoire immédiat	Modalités pratiques de la reprise
<b>Monothérapie AAP</b>			
AAS	AAS	AAS	Poursuite AAS même dose
AAS	Aucun	AAS	Reprise AAS même dose
Clopidogrel	Aucun	Clopidogrel	Reprise clopidogrel (après dose de charge 300 mg si besoin)
Clopidogrel	AAS (relais)	AAS	Poursuite AAS même dose jusqu'à la reprise du clopidogrel
<b>Bithérapie AAP</b>			
AAS + clopidogrel	AAS	AAS	AAS même dose + clopidogrel 75 mg (après dose de charge 300 mg si risque thrombotique majeur)
AAS + clopidogrel	Aucun	AAS	AAS même dose + clopidogrel 75 mg (après dose de charge 300 mg si risque thrombotique majeur)
AAS + prasugrel	AAS	AAS	AAS même dose + prasugrel même dose

La HAS et la SFR remercient les sociétés savantes suivantes qui ont contribué activement à ce travail :

- Groupe d'étude sur l'hémostase et la thrombose (GEHT)
- Société nationale française de colo-proctologie (SNFCP)
- Société française d'endoscopie digestive (SFED)
- Société française de cardiologie (SFC)
- Société française de rhumatologie (SFR)
- Collège de médecine générale (CMG)
- Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR)
- Société de chirurgie vasculaire de langue française (SCV)
- Association française d'urologie (AFU)
- Société de pneumologie de langue française (SPLF)

~