

Chirurgies ou actes invasifs programmés à faible risque hémorragique

Il s'agit d'actes pour lesquels si une hémorragie survient, elle sera de faible abondance, non critique par sa localisation et/ou facilement contrôlable par des mesures simples d'hémostase mécanique.

➤ En pré-opératoire, pas de prise la veille au soir ni le matin de l'intervention

Arrêt de la prise de l'AOD 24h avant le geste si la fonction rénale est acceptable (Clairance de la créatinine selon Cockcroft ≥ 50 mL/min pour le dabigatran, et ≥ 30 mL/min pour le rivaroxaban et l'apixaban) et/ou patient < 80 ans.

➤ Pas de relai par HBPM/HNF

➤ Si fonction rénale normale, pas de test de coagulation

Pas de test biologique, sauf clairance de la créatinine < 30 mL/min calculée selon Cockcroft pour le rivaroxaban/apixaban et < 50 mL/min pour le dabigatran.

Dans ces cas, attendre que les dosages attestent une concentration de l'AOD inférieure ou égale à 30 ng/mL (prélèvement une fois par jour).

➤ Reprise à l'heure habituelle et au moins 6 heures après la fin de l'acte invasif en l'absence d'événement hémorragique particulier et de contre-indication chirurgicale. En cas d'accident hémorragique, la reprise du traitement doit être retardée avec +/- mise en place d'une thromboprophylaxie veineuse (mécanique ou médicamenteuse) en cas de risque thromboembolique veineux.

