

Gestion des AODs pour la chirurgie et les actes invasifs programmés : propositions réactualisées 2015

	 Risque hémorragique faible	Risque hémorragique élevé		
		rivaroxaban apixaban edoxaban	Cockcroft ≥ 30 ml/mn	Dernière prise à J-3
Avant le geste	Pas de prise la veille au soir ni le matin de l'acte invasif	dabigatran	Cockcroft ≥ 50 ml/mn	Dernière prise à J-4
			Cockcroft 30-49 ml/mn	Dernière prise à J-5
		Pas de relai Pas de dosage		
	Après le geste	Anticoagulant à dose « prophylactique » au moins 6 heures après l'acte invasif, si une thromboprophylaxie veineuse est indiquée		
		Anticoagulant à dose « curative » dès que l'hémostase le permet (à titre indicatif: entre 24 et 72 heures)		

GIHP.org

Valves Mécaniques

(Pas d'AOD)

AVK



Relais

Fibrillation Atriale

AVK



ATCD AVC ?

oui



Relais

non



Pas de relais

AOD



MTEV

AVK



< 3 mois ?

oui



Relais

non



Pas de relais

AOD



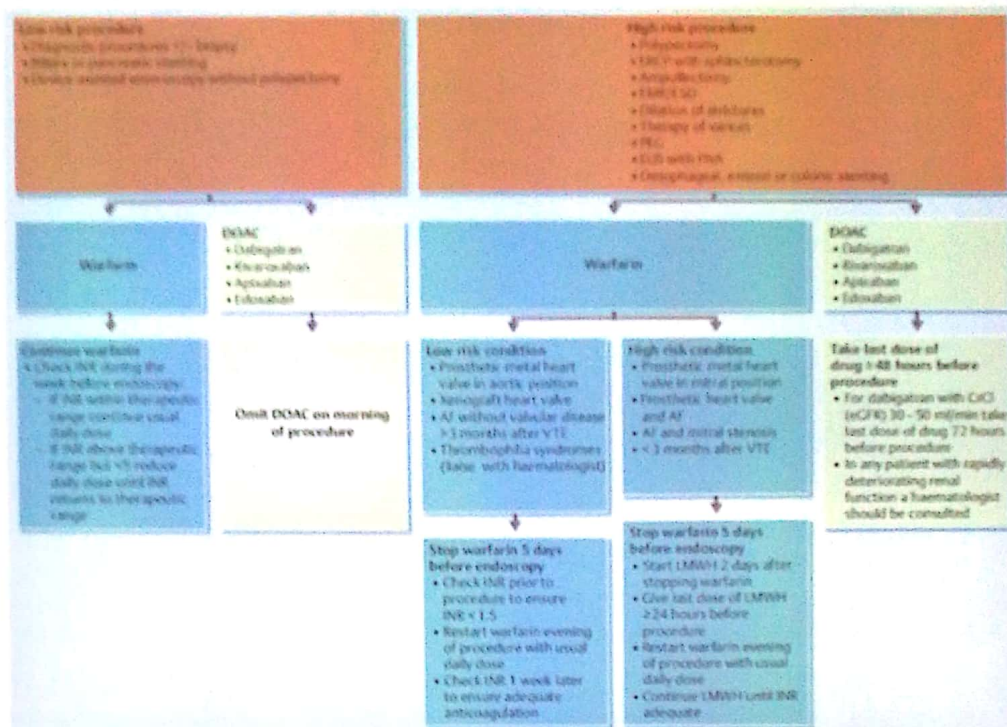


Fig. 2 Guidelines for the management of patients on warfarin or direct oral anticoagulants (DOAC) undergoing endoscopic procedures.

Annexe 1 : Stratification du risque hémorragique en fonction du type de chirurgie et mesures préventives.

Type de chirurgies et actes effectués	Mesures préventives des complications hémorragiques
Actes sans risque hémorragique	
• Anesthésie locale • Débridement	Hémostase mécanique simple par pression
Chirurgies et actes à faible risque hémorragique	
(Chirurgies pour lesquelles une hémostase extra-croisée est facilement contrôlée par une hémostase chirurgicale conventionnelle *)	
• Ablation simple • Ablations multiples dans 1 même quadrant • Chirurgie endodontique, périapicale, éradication de kystes et tumeurs bénignes (lésion < 3cm) • Chirurgie bucco-gingivale (non greffe gingivale avec prélevement parastit) • Chirurgie pré-orthodontique d'une dent endovale, incluse • Implant unitaire • Débridement implantaire (sans ostéotomie) • Biopsie-exérèse muqueuse orale (< 1 cm)	• Mesure d'hygiène bucco-dentaire et détartrage • Hémostase chirurgicale conventionnelle • Acide tranexamique
Chirurgies et actes invasifs à risque hémorragique élevé	
(Chirurgies pour lesquelles des complications hémorragiques sont rapportées dans la littérature, intervention d'une durée opératoire > 1 heure, interventions orthiques par l'usage d'implants, sinus maxillaire, paroi buccale et/ou maxillaire contrôlées par une hémostase chirurgicale conventionnelle *)	
• Ablations multiples dans plusieurs quadrants • Ablations de dents incluses • Implants multiples dans plusieurs quadrants • Division du sinus maxillaire (ostéotomie, voie latérale) • Greffe osseuse d'apex (non onco) • Greffe osseuse partielle et régénération osseuse guidée • Chirurgie des tissus mous (rithésie salivaire) • Chirurgie endodontique, périapicale, éradication de kystes et tumeurs bénignes (lésion > 3cm) • Fermeture d'une communication bucco-sinusienne • Exérèse des pseudotumeurs et tumeurs bénignes de la muqueuse buccale (> 1 cm)	• Même mesure préventive que pour une chirurgie à risque hémorragique faible à modéré • Médicaments dérivés du sang, à base de fibrinogène et thrombine humains • Electrocoagulation mono et bipolaire • Préférer les chirurgies mini-invasives (flapless et chirurgie implantaire guidée, abord du sinus par voie crâniale...) • Imagerie 3D préopératoire (sinus, région symphysaire) en cas de pose d'implant