

CHIRURGIE URGENTE

Il s'agit d'acte pour lequel il existe un risque hémorragique mais dont le degré d'urgence ne permet pas de différer la prise en charge. Parmi ces situations, on peut distinguer :

- **l'urgence extrême** avec pronostic vital immédiatement engagé nécessitant une prise en charge chirurgicale **sans délai**.
- **l'urgence absolue** avec pronostic vital ou fonctionnel rapidement menacé nécessitant une prise en charge chirurgicale **dans les 2 heures**.
- **l'urgence** où la prise en charge chirurgicale **peut être différée jusqu'à 6 heures**.

Conduite à tenir

- Réaliser un dosage spécifique de l'AOD
- **En cas d'urgence extrême ou absolue** (impossibilité d'attendre les résultats biologiques) :

- En l'absence d'hémorragie pré-opératoire et de risque hémorragique important du geste chirurgical, le patient sera opéré. En cas de survenue d'un saignement non contrôlé malgré l'hémostase chirurgicale, une réversion de l'effet anticoagulant pour :

*les anti Xa : **Octaplex® 25-50 UI/Kg, 1-2 mL/Kg** (Dans ce contexte, ne pas tenir compte de la mention RCP « une dose unique ne doit pas dépasser 3000 UI (120 ml de ce médicament) »),

*pour les anti-IIa : **Praxbind® 5g IV**

- En cas de saignement pré-opératoire ou de risque hémorragique important, discuter l'antagonisation pré-opératoire systématique

- En cas d'administration pré-opératoire du PCC ou de l'idarucizumab, mais de la persistance du saignement malgré un geste hémostatique, prendre un avis auprès de la permanence médicale d'hémostase.

- **En cas d'urgence différable** (chirurgie dans les 6 heures et donc possibilité d'attendre les résultats biologiques) :

- en cas de saignement per-opératoire, la réversion de l'effet des AOD sera justifiée uniquement si le dosage d'AOD est anormal (> 30 ng/mL). Dans les autres cas, la gestion de l'hémorragie per-opératoire reposera sur une stratégie basée sur la transfusion de CGR, PFC ...

Chirurgie urgente

Prélèvement sanguin pour dosag spécifique d'AOD

Possibilité de différer le geste ?

NON

Urgence extrême ou absolue :

Discuter l'antagonisation systématique en fonction du risque hémorragique
pour les anti Xa : **Octaplex® 25- 50 UI/Kg**, ou
pour les anti-IIa : **Praxbind® 5g**

OPERER

Antagoniser si :

Absence d'antagonisation préopératoire et
Saignement anormal

Si l'hémorragie persiste après antagonisation

→ appeler la permanence d'hémostase clinique pour avis

0472118810 ou 0472357000

OUI

Possibilité de différer le geste ?

Attendre le résultat de dosage spécifique d'AOD

30 ng/ml < [Dabigatran] ≤ 200 ng/ml	<ul style="list-style-type: none"> . Attendre jusqu'à 12h* puis nouveau dosage** Ou (si délai incompatible avec l'urgence) . Opérer, si saignement anormal : antagoniser l'effet anticoagulant 	30 ng/ml < [Rivaroxaban] ≤ 200 ng/ml	<ul style="list-style-type: none"> . Attendre jusqu'à 12h* puis nouveau dosage** Ou (si délai incompatible avec l'urgence) . Opérer, si saignement anormal : antagoniser l'effet anticoagulant (CCP)
200 ng/ml < [Dabigatran] ≤ 400 ng/ml	<ul style="list-style-type: none"> . Attendre 12h-24h puis nouveau dosage** Ou (si délai incompatible avec l'urgence) . Opérer, si saignement anormal : antagoniser 	200 ng/ml < [Rivaroxaban] ≤ 400 ng/ml	<ul style="list-style-type: none"> . Attendre 12h-24h puis nouveau dosage** Ou (si délai incompatible avec l'urgence) . Retarder au maximum l'intervention . Opérer, si saignement anormal : antagoniser (CCP)
[Dabigatran] > 400 ng/ml	<ul style="list-style-type: none"> . Surdosage – Risque hémorragique majeur . Discuter le Praxbind® 	[Rivaroxaban] > 400 ng/ml	<ul style="list-style-type: none"> . Surdosage – Risque hémorragique majeur.