

Tableau 3 : Adaptation des traitements suivant les situations

	AINS, aspirine	AVK	autres antithrombotiques
gastroscopie par voie buccale +/- biopsies	oui	INR récent	oui
rectosigmoidoscopie +/- biopsies	oui	INR récent	oui
coloscopie sans polypectomie +/- biopsies	oui	INR récent	oui
échoendoscopie diagnostique,	oui	INR récent	oui
CPRE sans sphinctérotomie +/- biopsies	oui	INR récent	oui
entéroscopie +/- biopsies	oui	INR récent	oui
coloscopie avec polypectomie	oui	non	non
CPRE avec sphinctérotomie endoscopique	oui	non	non
macrobiopsie gastrique et polypectomie gastrique	non	non	non
mucosectomie, ampullectomie	non	non	non
photodestruction et photocoagulation laser	non	non	non
traitement des varices oesophagiennes ou gastriques	non	non	non
procédures d'hémostase sur des lésions vasculaires	non	non	non
ponction sous échoendoscopie	non	non	non
gastrostomie percutanée	non	non	non
dilatation des sténoses digestives	non	non	non
prothèses digestives métalliques sans dilatation	non	non	non
gastroscopie par voie nasale	non	non	non

oui : possible sans arrêt et sans relais du traitement antithrombotique

INR récent : possible sans arrêt et sans relais du traitement si pas de surdosage à l'INR

non : relais ou arrêt du traitement antithrombotique nécessaire sauf cas particulier

C) Le relais et la reprise du traitement :

- 1) Un relais du traitement sera effectué en fonction du risque thromboembolique :

* chez un patient à risque majeur :

Pendant la période d'arrêt du traitement un traitement antithrombotique adapté sera mis en place et contrôlé.

* chez un patient à risque moyen :

Pendant la période d'arrêt du traitement, un traitement antithrombotique adapté sera discuté au cas par cas et contrôlé.

* chez un patient à risque mineur :

Aucun relais n'est nécessaire.

- 2) Le traitement antithrombotique sera repris après le geste.