

	PREVENTION DU RISQUE THROMBOEMBOLIQUE VEINEUX MATERNEL POST CESARIENNE	Ref : Soins/protocole/ Version : <u>1</u> Date de création : juillet 2017 Date d'application :
		Prévention Thromboembolique césarienne

	Nom	Fonction	Signature et Date
REDACTION	ML Clement S Vanlieferinghen	Médecin gynécologue obstétricien Médecin gynécologue obstétricien	
VALIDATION DE L'EXPERT	A Radu S. Schlumberger	Médecin anesthésiste Médecin anesthésiste	
APPROBATION	Pr JM Ayoubi	Chef de service du pole mère-enfant	

PERSONNELS CONCERNES PAR LA PROCEDURE OU LE PROTOCOLE

- ANATOMOPATHOLOGISTE
- ETUDIANT SAGE-FEMME
- INFIRMIER(E)
- TECHNICIEN D'ANATOMOPATHOLOGIE
- MEDECIN
- SAGE-FEMME

1. DOMAINE ET CONDITIONS D'APPLICATION

Ce protocole décrit la prise en charge de la prévention de la maladie thromboembolique veineuse péri opératoire après la réalisation d'une césarienne élective ou en urgence.

2. DOCUMENTS DE REFERENCE

Recommandations pour la pratique clinique Post-partum, CNGOF, RPC - POST-PARTUM 2015

Florent Fuchs, Dan Benhamou CÉSARIENNE ET POST-PARTUM : RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction 2015;44:1111-1117

Samama CM, Albaladejo P, Laversin S, Marret E. [Prevention of venous thromboembolism in surgery and obstetrics]. Ann Fr Anesth Reanim 2005;24:853-61 (bref, SFAR 2005)

Modification des recommandations sur la surveillance plaquettaire d'un traitement par Heparine de Bas Poids Moleculaire AFSSAPS Octobre 2011

3. DESCRIPTION

3.1 Type de traitement

- **Contention veineuse élastique** pré-opératoire et post-opératoire
 - 7 à 14 jours
- **Héparine de Bas Poids Moléculaire ou HBPM**
 - Enoxaparine (Lovenox®) :
ENOXAPARINE 4000U AXaI/0,4ML INJ SER + S 1 injection sous cutané/j
 - Tinzaparine (Innohep®) :
TINZAPARINE 4500 UI anti-Xa/0.45mL 1 injection sous cutané/j
- **En cas d'insuffisance rénale sévère (DFG<15 mL/min) : CI à l'HBPM (ANSM juin 2016)**
 - Calciparine® : 0.2 ml (500 OUI), 2 injections sous cutané /j

Une adaptation des doses d'HBPM préventive selon le poids est recommandée chez les patientes obèses (grade C).

Poids de la patiente (kg)	Enoxaparine (Lovenox®)	Tinzaparine (Innohep®)
< 50	20 mg/j	3500 UI anti-Xa /j
50-90	40 mg/j	4500 UI anti-Xa/j
91-130	60 mg/j	7 000 UI anti-Xa /j
131-170	80 mg/j	9 000 UI anti-Xa /j
> 170	0,6 mg/kg/j	75 UI anti-Xa /kg/j
(a) La dose peut être donnée en deux injections		

3.2 Modalités de prescription

La prescription sera faite à la sortie de SSPI par l'anesthésiste et reconduite par l'interne ou un assistant en SDC sur OMNIPRO.

3.3 Surveillance du traitement par héparine

Contrôle des plaquettes avant traitement puis pendant le traitement 2 fois par semaine pendant 4 semaines, puis une fois par semaine

Il n'est pas recommandé d'effectuer un dosage systématique de l'activité anti-Xa, de l'héparinémie, ni d'effectuer un TCA lors de la prophylaxie par HBPM (grade D)

3.4 Durée du traitement

	Pas de FDR	1FDR mineur	2 FDR mineurs	≥ 3 FDR mineurs 1 FDR majeur
Césarienne élective	BAT 7 à 14 jours Et mobilisation précoce (MP)	BAT 7 à 14 jours + MP	BAT 7 à 14 jours + HBPM dose préventive 7 à 14 jours	HBPM dose préventive 6 semaines
Césarienne en urgence		BAT 7 à 14 jours + HBPM dose préventive 7 à 14 jours		

3.5 Facteurs de risques

Facteurs de risque majeurs
Antécédent thromboembolique avec ou sans thrombophilie sous-jacente Thrombophilie asymptomatique à haut risque <ul style="list-style-type: none"> • déficit en antithrombine, • mutation du facteur V Leiden homozygote, • mutation de la prothrombine G202010A homozygote • déficit combiné Syndrome des anti phospholipides symptomatique Immobilité prolongée et complète Hémorragie du post-partum nécessitant un acte chirurgical
Facteurs de risque mineurs
Âge > 35 ans Obésité (IMC > 30) ou poids > 120 kg Parité > 3 Tabagisme (> 10 cigarettes/jour avant la grossesse ou tabagisme persistant pendant la grossesse) Varices importantes Drépanocytose Cardiopathie majeure Lupus érythémateux disséminé Maladie inflammatoire de l'intestin Thrombophilie asymptomatique à bas risque <ul style="list-style-type: none"> • facteur V Leiden hétérozygote, • mutation de la prothrombine G202010A hétérozygote (facteur II), • déficit en protéine C, • déficit en protéine S. Anémie pendant la grossesse ou hémorragie pendant grossesse Grossesse obtenue par PMA Pré éclampsie Grossesse multiple Accouchement prématuré < 37 SA Hémorragie grave du post-partum (saignement > 1 litre et/ou transfusion) Infection du post-partum