

Cas clinique Thrombose / anticoagulation en péri-partum

THOMAS MOULIN

ASSISTANT EN ANESTHÉSIE - RÉANIMATION

CENTRE HOSPITALIER DE LA CÔTE BASQUE

24 JUIN 2023



Cas clinique Thrombose / anticoagulation en péri-partum

- ▶ Je déclare avoir reçu des honoraires en tant que conférencier de la part de SANOFI
- ▶ *Cas clinique basé sur une patiente hypothétique*

Sanofi ne recommande en aucun cas l'usage des produits en dehors de leurs indications approuvées.

*Merci de consulter le résumé des caractéristiques du(es) produit(s) avant de le(s) prescrire.
Les informations ci-après sont fournies pour un usage médical et scientifique uniquement,
et sont destinées exclusivement aux participants de cette manifestation scientifique.*

1^{ère} grossesse

3

- ▶ Patiente de 28 ans
- ▶ 1^{ère} grossesse spontanée
- ▶ Pas d'antécédent notable
- ▶ Pas de trouble clinique de l'hémostase
- ▶ Taux de plaquettes normal

1^{ère} grossesse

4

- ▶ Admise à la maternité à 39 SA en travail
- ▶ Pose de péridurale dans la journée
- ▶ 2 ponctions, pas de reflux de sang ni de LCR
- ▶ Césarienne code orange pour ARCF dans la nuit, sous péridurale renforcée

Lui prescrivez vous des anticoagulants en post-césarienne ?

NON

Critères anticoagulants après césarienne

5

- ▶ Grossesse = facteur de risque **x5** de MTEV par rapport à la population générale
- ▶ Césarienne = risque **2 à 5 fois** supérieur de MTEV (d'autant plus en urgence)

Samama CM, et al. Ann Fr Anesth Reanim 2005;24:853-61

- ▶ Plusieurs facteurs de risque identifiés
- ▶ Ils se **multiplient** pour donner un OR
- ▶ Si OR supérieur à 10 = indication à une anticoagulation préventive

Bates SM, et al. American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Chest 2012;141:e691S-736S

RCOG. Green-top Guideline No.37a, 2015

Critères anticoagulants après césarienne

- Facteurs de risque se **multiplient** pour donner un OR
- Si OR supérieur à 10 = indication à une anticoagulation préventive

Fuchs F, et al. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction 2015;44:1111-7

Facteur de risque	Odds-Ratio ajusté
Facteurs de risque majeur (OR > 10)	
Antécédent thromboembolique avec ou sans thrombophilie sous-jacente	> 20
Thrombophilie asymptomatique à haut risque (a)	> 20
Syndrome des antiphospholipides symptomatique	> 20
Immobilité prolongée et complète	11
Hémorragie du post-partum nécessitant un acte chirurgical	12
Facteurs de risque mineurs (OR < 10)	
Age > 35 ans	1,4
Obésité (IMC > 30) ou poids > 120 kg	4
Parité > 3	2
Tabagisme (>10cigarettes/j avant la grossesse ou tabagisme persistant pendant la grossesse)	3
Varices importantes	2
Drépanocytose	4
Cardiopathie majeure	7
Lupus érythémateux disséminé	8
Maladie inflammatoire de l'intestin	4
Thrombophilie asymptomatique à bas risque (b)	3
Anémie pendant la grossesse ou hémorragie pendant grossesse	3
Grossesse obtenue par PMA	4
Pré-éclampsie	3
Pré-éclampsie grave ou avec RCIU	4
Grossesse multiple	4
Accouchement prématuré < 37 SA	3
Césarienne urgente	3
Hémorragie grave du post-partum (saignement > 1 l et/ou transfusion)	3
Infection du post-partum	4

(a) Thrombophilie asymptomatique à haut risque : déficit en antithrombine, mutation du facteur V Leiden homozygote, mutation de la prothrombine G20210A homozygote déficit combiné.

(b) Thrombophilie asymptomatique à bas risque : mutation du facteur V Leiden hétérozygote, mutation de la prothrombine G20210A hétérozygote, déficit en protéine C, déficit en protéine S.

Postpartum

7

- ▶ À J2 : céphalées intenses, majorées à l'orthostatisme
- ▶ La sage-femme vous demande si un bloodpatch est indiqué
- ▶ Lors de l'examen clinique, elle présente une crise d'épilepsie généralisée, récupération spontanée en 3 minutes

Postpartum

8

- A. Vous lui faites un bloodpatch car il s'agit d'une brèche symptomatique
- B. Vous demandez un scanner en urgence
- C. Vous lui administrez du Sulfate de Magnésium dans l'hypothèse d'une éclampsie
- D. Vous demandez une IRM en urgence
- E. Vous lui faites une ponction lombaire dans l'hypothèse d'une méningite

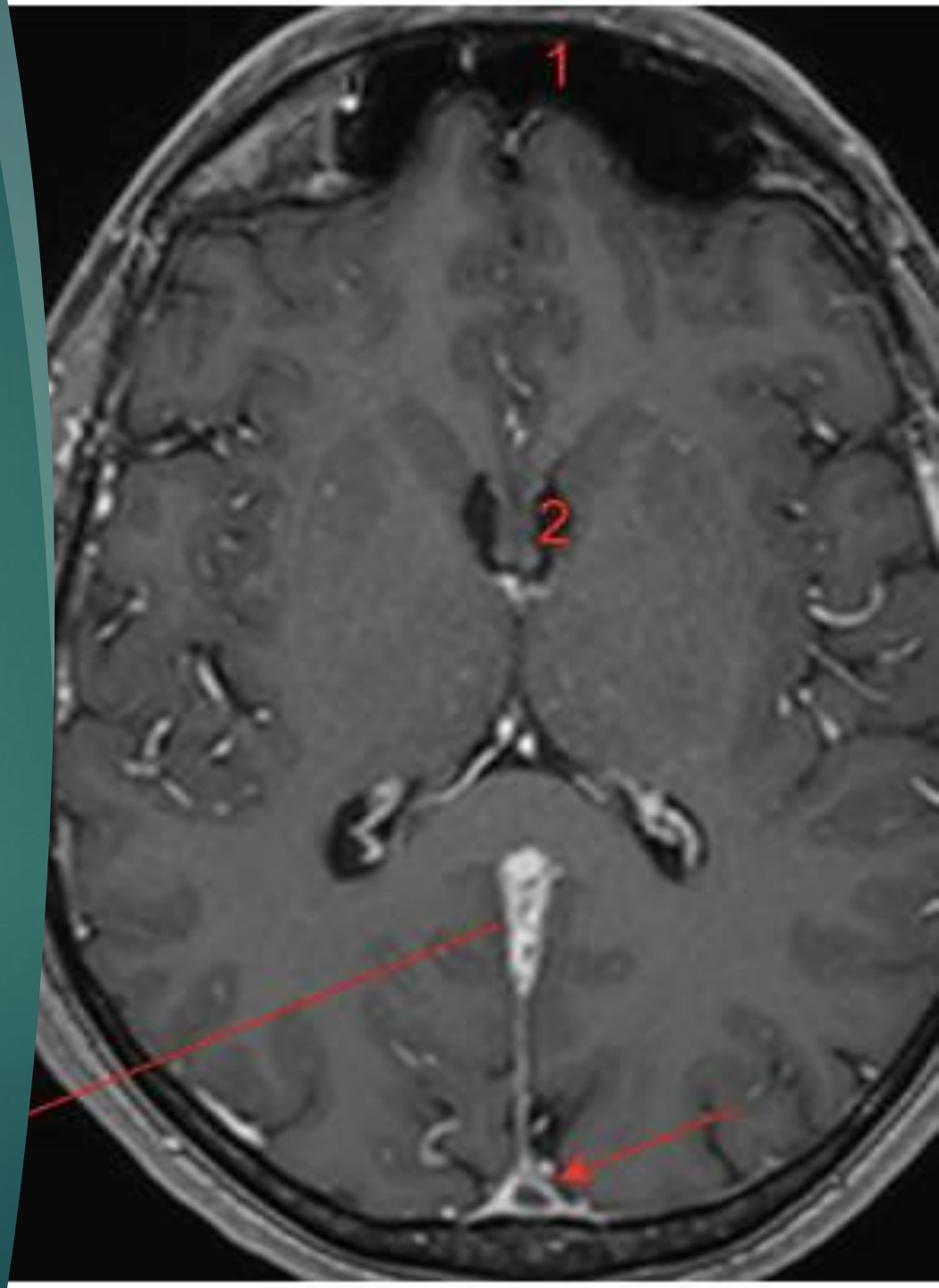
Réponses : D (B à défaut de D, et C ?)

Thrombophlébite cérébrale

- ▶ Triade céphalées / déficit focal / crise d'épilepsie très évocatrice
- ▶ Incidence thrombophlébite cérébrale post-partum : 1 sur 5000 à 8000 accouchements
- ▶ Entre le 4^e et le 21^e jour classiquement
- ▶ Risque persiste jusqu'à 12 semaines post-partum

Saposnik G, et al. Stroke. 2011;42:1158–92

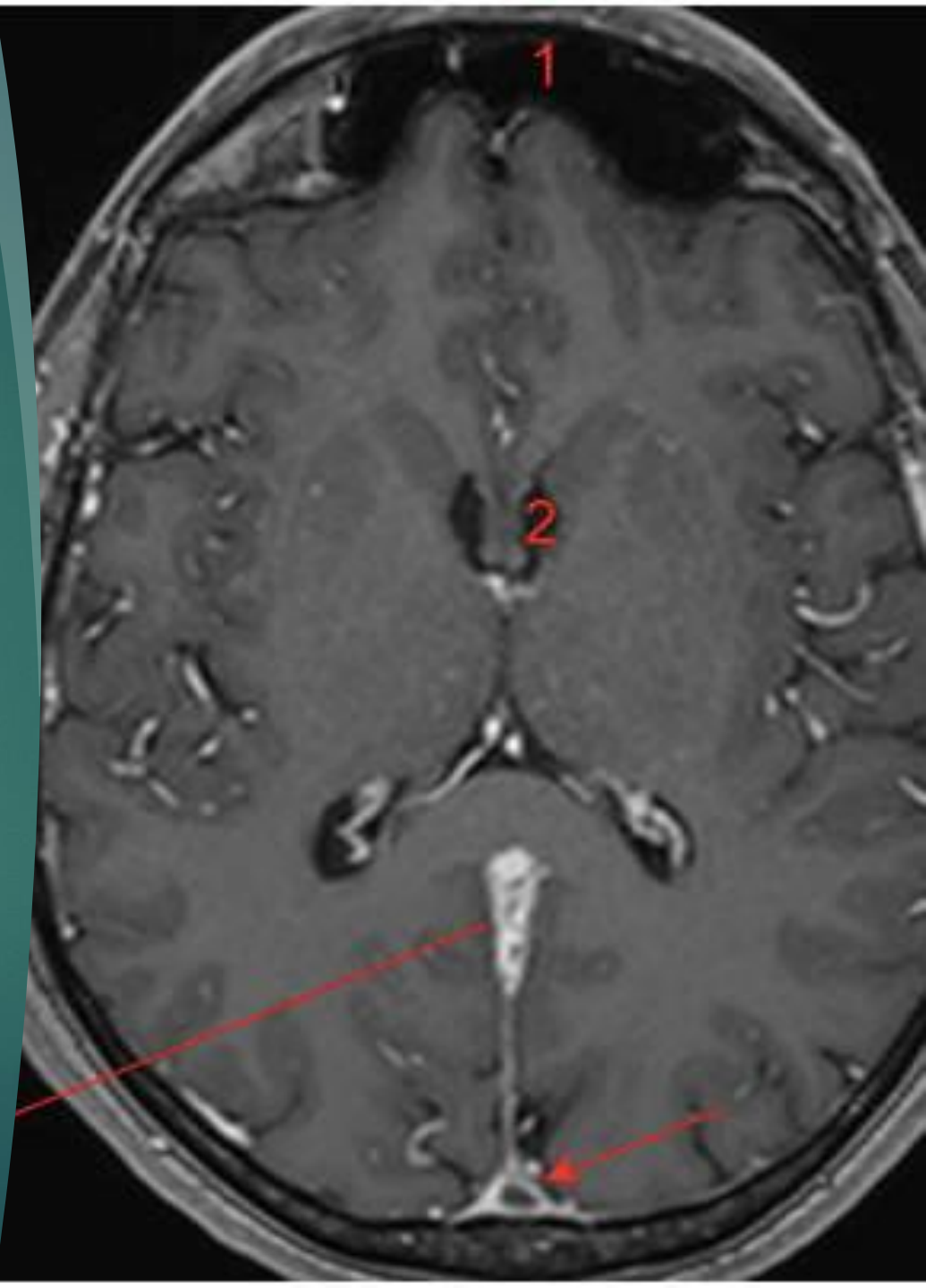
Kamel H, et al. N Engl J Med 2014;370:1307–15



Thrombophlébite cérébrale

- ▶ IRM examen de choix permet de visualiser le sinus concerné (hypert1 et hyper T2, hypoT2*), le retentissement parenchymateux, ventriculaire (hydrocéphalie)
- ▶ Infarctus cérébral ou non, souvent avec composante hémorragique, dont la topographie ne correspond pas à un territoire artériel

Collège des Enseignants de Neurologie



Thrombophlébite cérébrale

11

Traitement :

- ▶ Héparinothérapie en urgence (même en cas d'infarctus hémorragique)
- ▶ Relayée par des AVK (au moins 6 mois)

Vrai ou Faux :

- Les AVK peuvent être utilisés en post-partum, même si allaitement **VRAI**
- Toutes les HBPM peuvent aussi être utilisées, même si allaitement **VRAI**

Collège des Enseignants de Neurologie

Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT)

2^e grossesse

12

- ▶ G2P1 désormais
- ▶ Thrombophlébite résolue, plus d'anticoagulant
- ▶ Consulte à 22 SA : douleur mollet droit depuis 3 jours et dyspnée qui se majore depuis plusieurs semaines
- ▶ A l'examen clinique on retrouve un mollet droit chaud, œdématié

2^e grossesse

13

- A. Vous demandez un échodoppler veineux
- B. Vous dosez les D-dimères
- C. Vous demandez un angioscanner
- D. Vous initiez une anticoagulation curative sans examen complémentaire
- E. Le doppler veineux est négatif, les D-dimères sont à 400 ng/mL, vous excluez l'EP sans réaliser d'angioscanner
- F. Le doppler veineux retrouve une TVP, vous initiez une anticoagulation curative, sans réaliser d'angioscanner

Réponses : A, B, E, F

2^e grossesse

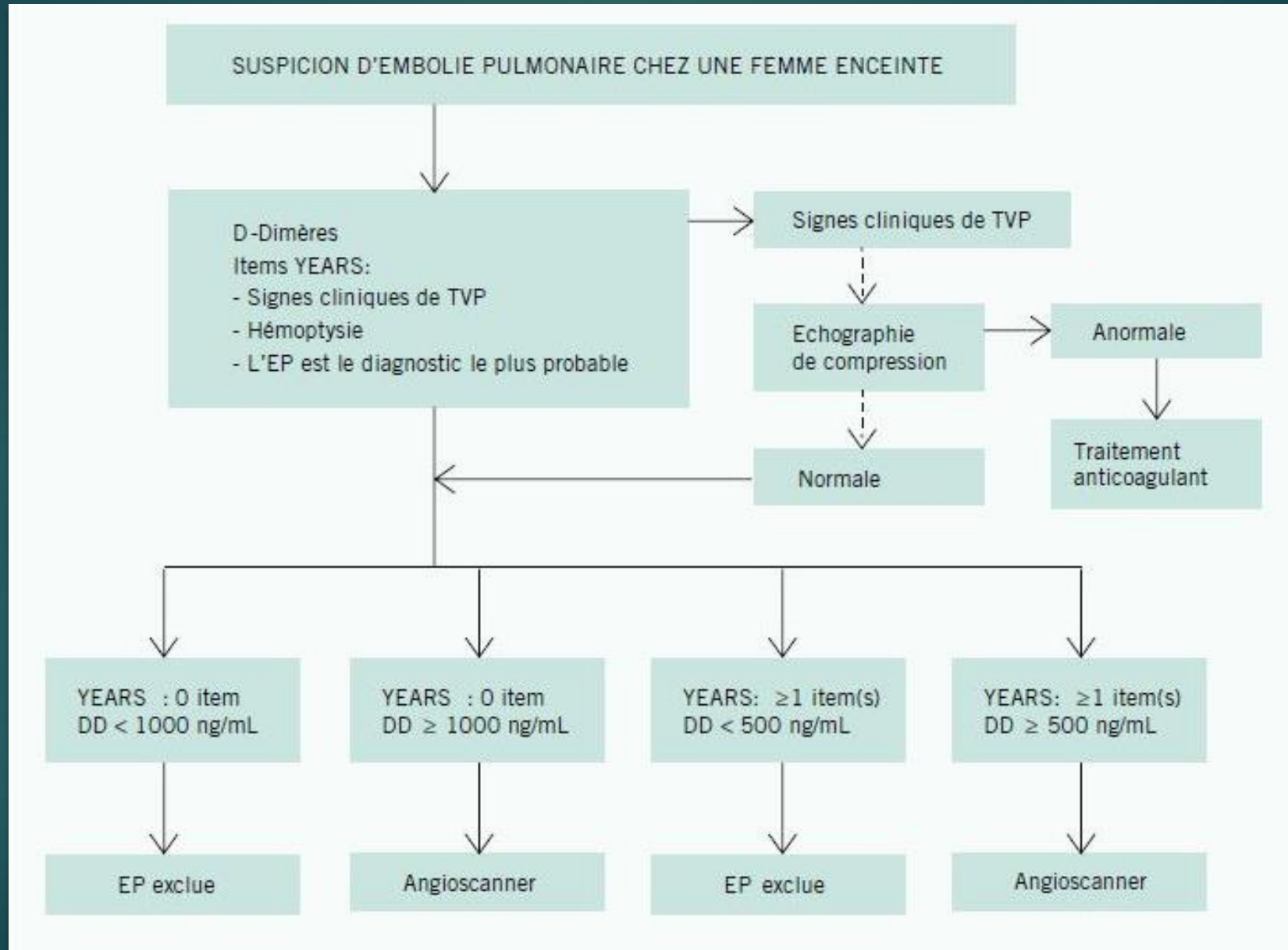
14

- ▶ Superposition symptômes d'embolie pulmonaire et changements physiologiques survenant pendant la grossesse
- ▶ Augmentation des D-dimères avec le terme
- ▶ Diminution de la capacité à exclure l'hypothèse d'une embolie pulmonaire
- ▶ Imagerie (scanner thoracique et scintigraphie de ventilation-perfusion) représente une exposition aux radiations et au produit de contraste avec un risque théorique pour le fœtus et la future maman
- ▶ Score de Genève et score Years

Righini M, et al. Ann Intern Med. 2018;169(11):766-73

Pol LM van der, et al. N Engl J Med 2019;380:1139-49

Algorithme Years adapté à la femme enceinte pour la suspicion d'EP



2^e grossesse

16

- ▶ Le diagnostic de TVP est retenu, une anticoagulation au long cours est initiée, par HBPM toutes les 12h
 - ▶ Un déclenchement est donc prévu à 37 SA
-
- A. Dernière prise d'HPBM la veille au matin du déclenchement
 - B. Dernière prise d'HBPM la veille au soir du déclenchement
 - C. Reprise HBPM à H12 du retrait du cathéter de péridurale
 - D. Reprise HBPM à H24 du retrait du cathéter de péridurale
 - E. Vous l'adrezsez à un confrère de médecine interne pour un bilan de thrombophilie

Réponses : A, D, E

Cas clinique Thrombose / anticoagulation en péri-partum

17

MERCI !