Available online at www.sciencedirect.com
SCIENCE DIRECT®
Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 24 (2005) 911–920
annales françaises d'ANESTHÉSIE ET DE RÉANIMATION
http://france.elsevier.com/direct/ANNFAR/

Recommandations pour la pratique clinique

Maladie thromboembolique périopératoire et obstétricale. Pathologie gynécologique et obstétricale

Prophylaxis of thromboembolic complications in obstetrics and gynaecology

D. Benhamou [a,*], A. Mignon [b], G. Aya [c], J.-F. Brichant [d], M. Bonnin [e], C. Chauleur [f], P. Deruelle [g], A.S. Ducloy [h], P. Edelman [i], A. Rigouzzo [j], B. Riu [k]

[a] *Département d'anesthésie–réanimation, hôpital Antoine-Béclère, 157, rue de la Porte-de-Trivaux, 92141, Clamart cedex, France*
[j] *Département d'anesthésie–réanimation, hôpital Armand-Trousseau, 26, avenue du Docteur-Arnold-Netter, 75012 Paris, France*
[k] *Département d'anesthésie–réanimation, place du Docteur-Baylac, 31059 Toulouse cedex, France*
[b] *Département d'anesthésie–réanimation, hôpital Cochin, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75014 Paris, France*
[c] *Département d'anesthésie–douleur, groupe hospitalo-universitaire Carémeau, place du Professeur-Debré, 30029 Nîmes cedex 09, France*
[d] *Département d'anesthésie–réanimation, hôpital de la Citadelle, boulevard du XII e-de-Ligne, 1, Liège, Belgique*
[e] *Département d'anesthésie–réanimation, Hôtel-Dieu (CHU), boulevard Léon-Malfreyt, 63058 Clermont-Ferrand cedex 01, France*
[f] *Service de gynécologie–obstétrique, CHU de Saint-Étienne, 42055 Saint-Étienne cedex 02, France*
[g] *Service de gynécologie, hôpital Jeanne-de-Flandre, avenue Eugène-Avinée, 59000 Lille, France*
[h] *Département d'anesthésie–réanimation, hôpital Jeanne-de-Flandre, avenue Eugène-Avinée, 59000 Lille, France*
[i] *Obstétrique et médecine interne, 38, rue Beaujon, 75008 Paris, France*

Disponible sur internet le 20 juillet 2005

Résumé

La maladie thromboembolique veineuse représente l'une des causes majeures de mortalité maternelle. Les enquêtes réalisées dans plusieurs pays soulignent qu'une part importante de ces décès est évitable, suggérant le besoin de recommandations afin d'améliorer les pratiques. Bien que la place relative de la maladie thromboembolique dans la mortalité maternelle soit importante, l'incidence (en valeur absolue) des évènements thromboemboliques, même en présence de facteurs thrombophiliques reste modeste, rendant difficile la réalisation de travaux de recherche et conduisant à un difficile positionnement des recommandations pharmacologiques. De nombreux facteurs de risque personnels ou liés à la grossesse ont été identifiés mais les antécédents de maladie thromboembolique et les anomalies biologiques thrombophiliques jouent un rôle essentiel. Parmi ces dernières, l'existence d'un déficit en antithrombine ou d'un syndrome des antiphospholipides expose à un risque vraiment accru. La grossesse elle-même, la césarienne et la période du post-partum exposent certes à un accroissement du risque mais de façon modérée. La prévention des évènements thromboemboliques repose essentiellement sur l'emploi des héparines de bas poids moléculaire dont la sécurité d'emploi au cours de la grossesse est maintenant établie. La posologie et la durée d'administration sont dépendantes de l'importance du risque perçu. Le risque de survenue d'événement thromboembolique est augmenté après chirurgie gynécologique, notamment après chirurgie majeure ou carcinologique. Ici encore, les héparines de bas poids moléculaire jouent un rôle essentiel, bien que les moyens mécaniques soient utiles. La dose et la durée du traitement sont ajustées au niveau de risque.
© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Venous thromboembolism is a leading cause of maternal mortality in many countries, including France. Most enquiries have repeatedly demonstrated that many deaths could be avoided, suggesting the need to update and ensure a wider diffusion of recommendations. Although thromboembolism-induced maternal death plays a major role, the absolute incidence of events remains low, reducing the ability to perform well-designed research and the level of recommendations presented. Many personal or pregnancy-related factors have been identified as

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : dan.benhamou@bct.aphp.fr (D. Benhamou).

0750-7658/$ - see front matter © 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.
doi:10.1016/j.annfar.2005.06.003

increasing the risk of thromboembolism in pregnant patients but few of them have been associated with a significantly increased risk. A history of thromboembolic event and some thrombophilic factors (including antithrombin deficiency and antiphospholipid syndrome) carry the greatest risk. Pregnancy itself, caesarean delivery and the postpartum period, although associated with an increased risk play a minor role when not combined with other risk factors. Prophylactic treatment relies mainly on low molecular weight heparins which safety is now well established in pregnant patients. Dose and duration of treatment should be adapted to the perceived level of risk. The occurrence of a thromboembolic event is also increased after gynaecological surgery but major and cancer surgery carry the greatest risk. Here also, low molecular weight heparins play a leading role, although non pharmacologic means are useful. Dose and duration should be dependent on the level of risk.
© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Grossesse ; Césarienne ; Chirurgie gynécologique ; Mortalité maternelle ; Thrombose veineuse profonde ; Embolie pulmonaire ; Thrombophilie ; Déficit en antithrombine ; Syndrome des antiphospholipides ; Héparines de bas poids moléculaire

Keywords: Pregnancy; Caesarean section; Gynaecological surgery; Maternal death; Deep vein thrombosis; Pulmonary embolism; Thrombophilia; Antithrombin deficiency; Antiphospholipid syndrome; Low molecular Weight heparins

1. Obstétrique

1.1. Question 1. Incidence naturelle des événements thromboemboliques cliniques et paracliniques

1.1.1. Au cours de la grossesse et en post-partum

La fréquence de la maladie thromboembolique veineuse (MTEV) en obstétrique est difficile à déterminer et les incidences suggérées ci-dessous restent sujettes à caution. La difficulté d'évaluation est favorisée par plusieurs facteurs, notamment :

- la relative rareté des évènements thromboemboliques dans ce contexte rend difficile l'analyse épidémiologique et statistique ;
- la grossesse est une situation particulière au cours de laquelle certains examens paracliniques (phlébographie) sont relativement contre-indiqués ou voient leurs valeurs normales modifiées (pléthysmographie d'impédance), et l'emploi de médicaments nouveaux est limité ;
- il ne s'agit pas d'une situation univoque et la grossesse, le post-partum et la césarienne exposent probablement à des risques de MTEV différents ;
- la phlébite pelvienne est difficile à mettre en évidence.

Aux États-Unis et au Royaume Uni, l'embolie pulmonaire est la première cause de décès maternel direct [1] *(NP 2)*. En France, on recense cinq à dix décès maternels par an (6–12/1 000 000 naissances) liés à une embolie pulmonaire et dans un tiers des cas, les soins sont non optimaux [2] *(NP4)*.

L'incidence globale de la MTEV en obstétrique semble avoir diminué au cours des dernières décennies. Les études des années 1960–1970 suggèrent une incidence de MTEV clinique inférieure ou égale à 1 % avec une variation cependant très importante [3,4] puisque certaines études rapportaient des taux proches de 1/10 000 [5] *(NP 4)*. Les études récentes (NB : il n'existe pratiquement aucune étude à large échelle entre 1980 et 1995), c'est-à-dire celles réalisées à partir de 1995 suggèrent globalement une incidence inférieure ou égale à 1/1000 [6–9].

Les taux de 1–2/1000 cités dans les revues générales récentes sont probablement le fait d'un amalgame de ces études anciennes et plus récentes. Bien qu'il n'y ait pas encore d'études le confirmant, il peut être envisagé une réduction des taux en deçà de 1/1000 dans les études à venir, en raison de la recherche plus systématique des facteurs de risque thromboembolique et de la prise de conscience du rôle important joué par la MTEV dans la mortalité maternelle, conduisant à une utilisation plus large de la prophylaxie pharmacologique. L'incidence sera également aussi réduite par l'emploi limité actuellement de l'alitement strict en cours de grossesse et par la simplification des techniques opératoires pour la césarienne facilitant le lever précoce [10] (accord professionnel). L'augmentation du taux de césarienne pourrait limiter les effets bénéfiques décrits ci-dessus.

Il existe très peu d'études ayant évalué le taux de MTEV par des examens paracliniques et il n'existe notamment aucune étude par phlébographie systématique. Les études ayant utilisé le fibrinogène marqué et réalisées sur de petits effectifs ne concernent que des patientes en post-partum (voie basse ou césarienne) avec des résultats discordants (incidence de 0 à 2,6 %) [11] *(NP 4)*.

L'incidence de la MTEV semble globalement plus élevée en pré-partum (2/3 vs 1/3 en post-partum) [7,8] *(NP 4)* bien que cela soit controversé [5,9]. Les thromboses veineuses profondes (TVP) surviennent plutôt en pré-partum alors que la période du post-partum est plutôt associée à la survenue d'embolie pulmonaire (EP) [7] *(NP 4)*.

En cours de grossesse, la survenue prédominante de la MTEV pendant le troisième trimestre est incertaine, plusieurs travaux indiquant une répartition homogène au cours des trois trimestres [12,13], d'autres encore suggérant une incidence supérieure en début de grossesse [7] *(NP 4)*. Les thromboses veineuses profondes des membres inférieurs surviennent environ six à sept fois plus souvent à gauche qu'à droite [4,7,12] *(NP 2)*.

1.1.2. Après césarienne

Il n'existe que peu d'études ayant évalué le taux de survenue de MTEV après césarienne. Les études anciennes (décennies 1960 et 1970) rapportent une incidence de MTEV clinique de 2 à 3 % *(NP 4)*. Il n'existe qu'une série de 169 patientes ayant été évaluées après césarienne par pléthysmographie d'impédance et dans laquelle le taux de phlébite des mem-

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/9091115

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/9091115

Daneshyari.com