

Article original

## Prescription des héparines de bas poids moléculaire en chirurgie vasculaire : résultats de l'enquête Ephebe

### Low molecular weight heparin in patients undergoing vascular surgery

G. Godet <sup>a,\*</sup>, J-G. Kretz <sup>b</sup>, T. Cristea <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Département d'anesthésie-réanimation, CHU Pitié-Salpêtrière, assistance-publique-hôpitaux de Paris, université Pierre-et-Marie-Curie, Paris, France

<sup>b</sup> Service de chirurgie vasculaire, CHU Hôpital-Civil, 67098 Strasbourg, France

<sup>c</sup> Unité cardiathrombose, laboratoire Aventis

Reçu le 6 juin 2004 ; accepté le 10 janvier 2005

Disponible sur internet le 03 mars 2005

#### Résumé

**Objectifs.** – Malgré l'absence d'indication dans le dossier d'autorisation de mise sur la marché (AMM), et malgré l'absence de recommandations fortes (grade A ou B), les héparines de bas poids moléculaire (HBPM) sont fréquemment utilisées dans le domaine de la chirurgie vasculaire, situation qui associe un risque thrombotique artériel et veineux à un risque hémorragique périopératoire. Le but de ce travail a été, à travers une enquête la plus large possible auprès des utilisateurs, de mettre en évidence cette pratique médicale qui sort du cadre des indications du dossier d'AMM.

**Type d'étude.** – Enquête auprès de différentes catégories de médecins en charge des patients d'un acte de chirurgie vasculaire.

**Patients et méthodes.** – Entre mars et juin 2003, 301 questionnaires à réponse ouverte ou à choix multiples, ont permis de connaître les protocoles de traitement antithrombotique, et leur fréquence en fonction des pathologies opérées, sur une part importante de l'activité opératoire vasculaire en France.

**Résultats.** – Cette enquête a confirmé l'utilisation des HBPM chez près de 80 % des patients. Cette prescription est souvent associée à celle des agents antiplaquettaires. En cours d'hospitalisation, de nombreux facteurs interviennent dans la prescription d'HBPM, montrant bien la complexité de celle-ci. Par contraste, une mobilité réduite par l'alitement et la nature thrombogène de la chirurgie représentent les facteurs de risque principaux motivant la poursuite de la prophylaxie après la sortie. Le chirurgien et le médecin traitant sont impliqués de manière conjointe dans le suivi à distance de la majorité des patients opérés, et donc dans la prescription des traitements antithrombotiques.

**Conclusion.** – Cette enquête de terrain a permis de faire un cliché ponctuel de l'utilisation respective des anticoagulants et des agents antiplaquettaires dans le cadre de la chirurgie vasculaire. Ces renseignements pourraient conduire à mener des études prospectives dans un domaine différent de la MTEV.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

#### Abstract

**Objectives.** – Despite the fact that there are no approved indications by the French regulatory agency and despite the absence of recommendations, low molecular weight heparins (LMWH) are frequently used in vascular surgery, an area at both high risk of perioperative arterial and venous thrombosis as well as of bleeding. The aim of this study was to investigate medical practice in vascular surgery, using a survey of prescribers of antithrombotic agents.

**Study design.** – Survey of physicians from different specialities involved in patient care before, during, and after vascular surgery.

**Patients and methods.** – Between March and June 2003, 301 physicians filled a questionnaire providing information about their antithrombotic regimens depending on the type of vascular surgery. These physicians are involved in an important part of vascular surgery activity in France.

**Results.** – The survey confirmed the use of LMWH in near 80% of patients scheduled for vascular surgery. The prescribed LMWH is frequently associated with antiplatelets agents. During patient's hospitalization, LMWH prescription is guided by numerous factors, making

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [gilles.godet@psl.ap-hop-paris.fr](mailto:gilles.godet@psl.ap-hop-paris.fr) (G. Godet).

the prescription protocol rather complex. Major risk factors favoring continued prophylaxis after patient's hospital discharge include surgery with a high risk of thromboembolic events and limited ambulation. Analysis of the data also showed that the surgeon and the referring physician are both implicated in the majority of the postoperative care following patient's discharge, and therefore, in prescribing the anti-thrombotic drug.

**Conclusion.** – This survey gives information on practical use of LMWH in the vascular surgery setting. This information could lead to prospective studies of LMWH in situations other than venous thromboembolic disease.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

*Mots clés :* Chirurgie vasculaire ; Traitements antithrombotiques ; Héparine de bas poids moléculaire

*Keywords:* Vascular surgery; Antithrombotic agents; Low molecular weight heparin

## 1. Introduction

Les héparines de bas poids moléculaire (HBPM) ont une utilisation de plus en plus large dans beaucoup de spécialités, dont la chirurgie vasculaire. Ceci peut s'expliquer par une biodisponibilité meilleure, l'utilisation en une seule injection quotidienne en prévention, l'absence de nécessité de surveillance biologique par un bilan d'hémostase et, peut-être, une moindre incidence des thrombopénies immunoallergiques qu'avec les héparines non fractionnées (HNF).

Si les indications sont précises dans la prophylaxie et le traitement de la maladie thromboembolique veineuse (MTEV), avec recommandations de grade A après chirurgie, elles sont en revanche peu étayées par des recommandations fortes en chirurgie vasculaire. On peut simplement noter l'existence d'indications figurant dans le dossier d'autorisation de mise sur le marché (AMM) dans la pathologie coronaire (angor instable et infarctus du myocarde sans onde Q à la phase aiguë), en circulation extracorporelle (CEC) et en hémodialyse.

En chirurgie vasculaire, les prescripteurs sont devant une double problématique qui est, d'une part, d'éviter la thrombose du pontage artériel, qu'il soit veineux, prothétique ou en autogreffe artérielle, et de préserver le lit d'aval, d'autre part, de prévenir la MTEV dont on sait qu'elle pouvait survenir jusque chez 30 à 40 % des patients qui avaient bénéficié d'une chirurgie majeure sans prophylaxie antithrombotique. L'héparinothérapie est indiquée pendant la période opératoire et dans les accidents ischémiques aigus ou chroniques. Bien évidemment, une place privilégiée est accordée aux agents antiplaquettaires (AAP) dans le domaine de la pathologie artérielle, avec recommandations de grade A ou B, en prévention primaire ou secondaire. Il n'existe aucune recommandation de grade élevé dans un contexte strictement périopératoire.

C'est pourquoi la place respective des HBPM et des AAP reste encore débattue dans la période périopératoire immédiate, notamment dans la chirurgie artérielle. Certains actes lourds de chirurgie (ex : chirurgie aortique abdominale, à fort potentiel hémorragique peropératoire, et à fort risque de complications hémorragiques postopératoires tels qu'hématome rétropéritonéal, ou hémorragie avec indication de reprise chirurgicale en urgence, incitent à l'arrêt systématique des AAP avant la chirurgie. Se pose donc avec acuité la nécessité d'un

traitement substitutif périopératoire. C'est dans ce cadre que les HBPM trouvent une utilisation pratique pour des indications ne figurant pas dans le dossier d'AMM.

En pratique, les HBPM sont utilisées dans beaucoup de situations de chirurgie artérielle en extrapolant des données observées notamment dans l'angor instable, et/ou fondées sur quelques études prospectives portant sur des types limités de chirurgie, des petits échantillons de patients, et faisant appel à des protocoles thérapeutiques souvent différents.

Il était donc intéressant de faire un bilan des pratiques médicales dans lesquelles les HBPM peuvent être utilisées aujourd'hui, dans le cadre spécifique de la chirurgie vasculaire, pour envisager dans un second temps la réalisation d'études prospectives. C'est pourquoi les investigateurs ont décidé de mener une enquête ayant un niveau acceptable d'exhaustivité.

Dans ce cadre de la chirurgie vasculaire, l'utilisation des HBPM est devenue une prescription courante qui concerne tant le médecin généraliste que certains spécialistes. Nombre d'indications sont mal étayées, reposant sur une expérience personnelle, d'un médecin ou d'une équipe. C'est le cas des pathologies artérielles en prévention primaire ou secondaire, et de la chirurgie artérielle.

Le rationnel de ces indications ne figurant pas dans le dossier d'AMM est fondé sur les éléments suivants :

- dans toutes ces situations, le recours aux HBPM se fait en remplacement des héparines non fractionnées (HNF), de prescription usuelle mais souvent empirique, c'est-à-dire non documentée par des éléments de preuve de niveau 1 ou 2, motivant des degrés de recommandation de niveau A ou B ;
- il existe une bonne marge de sécurité des HBPM démontrée dans les indications AMM ;
- une efficacité est observée par les utilisateurs.

Une conséquence immédiate potentiellement négative de cette prescription hors-AMM est qu'elle se fait sous la responsabilité du prescripteur.

Le but de cette enquête de terrain est, en faisant un cliché ponctuel des pratiques de prescription des HBPM, de tenter de les formaliser. On pourrait ainsi dresser leur profil, ce qui pourrait conduire à mener des études prospectives dans un domaine autre que la MTEV.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9091316>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9091316>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)