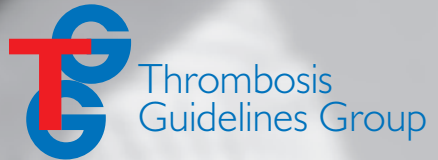


Prophylaxie de la maladie thrombo-embolique veineuse pendant la grossesse

*Recommandations du “Thrombosis Guidelines Group
of the Belgian Society on Thrombosis and Haemostasis
and the Belgian Working Group on Angiology”*

Update 2009



Prophylaxie de la maladie thrombo-embolique veineuse pendant la grossesse

Un des objectifs du « Thrombosis Guidelines Group of the BSTH (Belgian Society on Thrombosis and Haemostasis) and the BWGA (Belgian Working Group on Angiology) » est de fournir aux praticiens des recommandations pratiques concernant la prévention et le traitement de la maladie thrombo-embolique veineuse (MTEV).

Les tableaux qui suivent sont basés sur un article édité par le groupe de travail en 2002⁽¹⁾, ainsi que sur les deux derniers documents du consensus de l'American College of Chest Physicians (ACCP)^(2,3) et les lignes de conduites du Collège Royal Britannique des Obstétriciens et Gynécologues (RCOG)⁽⁴⁾.

Compte tenu du nombre restreint d'essais cliniques dans ce domaine et de l'absence d'études randomisées, la majorité des recommandations faites dans ces documents(1-4) est fondée sur l'opinion d'experts.

Une évaluation du risque de maladie thrombo-embolique veineuse doit faire partie de la prise en charge de toute grossesse afin de déterminer l'indication et les modalités du traitement préventif explicitées dans les tableaux synthétiques ci-dessous.

(1) Vermylen J. Grossesse et thrombose - Zwangerschap en trombose. Gynaïkeia 2002; 7(7):252-256.

(2) Bates SM, Greer IA et al. Use of antithrombotic agents during pregnancy: the Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. Chest 2004; 126:627S-644S.

(3) Bates SM, Greer IA et al. Venous Thromboembolism, Thrombophilia, Antithrombotic Therapy and Pregnancy: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th edition). Chest 2008; 133:844-886

(4) RCOG. Thromboprophylaxis during pregnancy, labour and after vaginal delivery. Guideline N°37. Guidelines by Royal College of Obstetricians and Gynaecologists 2004. Available on website: <http://www.rcog.org.uk>

MTEV: Maladie thrombo-embolique veineuse; les MTEV comprennent les thrombo-embolies veineuses profondes et les embolies pulmonaires

Facteurs de risque de la MTEV associée à une grossesse

Antécédent de MTEV

Thrombophilie héréditaire ou acquise

Age > 35 ans

Obésité (BMI > 30 kg/m²)

Immobilité prolongée (> 4 jours)

Parité > 4

Grossesse multiple

Césarienne

Recommandations

Bas de contention gradués et mobilisation précoce

Chez qui ?	Quoi ?	Quand ?
Sans facteurs de risque additionnels*	Aucune prophylaxie pharmacologique	
Facteurs de risque additionnels*	Dose prophylactique d'HBPM	Au moins 3 à 5 jours ou jusqu'à la mobilisation

Thromboprophylaxie après une césarienne

HBPM:

Dose prophylactique: 4000 ou 5000 UI anti-Xa/24h

* Facteurs de risque additionnels : césarienne réalisée en urgence
affection aiguë concomitante
âge > 35 ans
obésité (BMI > 30 kg/m²)
alitement prolongé (> 4 jours)
parité > 4
grossesse multiple
pré-éclampsie

En cas de **MTEV antérieure**, voir "Thromboprophylaxie chez la femme enceinte avec antécédent de MTEV"

En cas de **thrombophilie**, voir "Thromboprophylaxie chez la femme enceinte avec thrombophilie héréditaire mais sans antécédent de MTEV"

HBPM : Héparine de Bas Poids Moléculaire
MTEV: Maladie thrombo-embolique veineuse

Recommandations

Bas de contention gradués

Chez qui ?	Quoi ?	Quand ?
Episode unique de MTEV		
MTEV provoquée	<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance clinique • Dose prophylactique d'HBPM 	<ul style="list-style-type: none"> • Pendant la grossesse • 6 semaines postpartum • Considérer une dose prophylactique d'HBPM pendant la grossesse si facteurs de risque additionnels*
MTEV non-provoquée (idiopathique) ou MTEV associée à une grossesse ou à la prise d'œstrogènes	Dose prophylactique d'HBPM	Pendant la grossesse et pendant 6 semaines postpartum
Thrombophilie** <ul style="list-style-type: none"> • Risque faible • Risque élevé 	<ul style="list-style-type: none"> • Dose prophylactique d'HBPM • Dose intermédiaire d'HBPM 	Pendant la grossesse et pendant 6 semaines postpartum
Episodes multiples de MTEV ou anticoagulation à long terme	Dose intermédiaire ou curative d'HBPM	Pendant la grossesse et pendant 6 semaines postpartum ou Reprise de l'anticoagulation orale au long cours dans le postpartum

Thromboprophylaxie chez la femme enceinte avec antécédent de MTEV

HBPM:

Dose prophylactique: 4000 ou 5000 UI anti-Xa /24h

Dose intermédiaire: 100 UI anti-Xa /kg/24h

Dose curative: 100 UI anti-Xa/kg/12h ou 175-200 UI anti-Xa /kg/24h

* Facteurs de risque additionnels: âge > 35ans
obésité (BMI > 30 kg/m²)
immobilité prolongée (> 4 jours)
parité > 4
grossesse multiple

** Thrombophilie à faible risque: déficit en protéine C ou S, mutation Leiden du Facteur V à l'état hétérozygote ou mutation G20210A du gène de la prothrombine à l'état hétérozygote, Facteur VIII élevé (>200%)
Thrombophilie à risque élevé: déficit en antithrombine, ≥ 2 facteurs thrombophiliques, homozygotie pour la mutation Leiden du Facteur V ou pour la mutation G20210A du gène de la prothrombine

MTEV: Maladie thrombo-embolique veineuse; HBPM: Héparine de Bas Poids Moléculaire

Recommandations

Bas de contention gradués

Chez qui ?	Quoi ?	Quand ?
Thrombophilie héréditaire**		
• Risque faible	<ul style="list-style-type: none"> Surveillance clinique Dose prophylactique d'HBPM 	<ul style="list-style-type: none"> Pendant la grossesse 6 semaines postpartum Considérer une dose prophylactique d'HBPM pendant la grossesse si facteurs de risque additionnels*
• Risque élevé	<ul style="list-style-type: none"> Dose prophylactique d'HBPM Considérer une dose intermédiaire ou curative d'HBPM en cas de déficit en antithrombine 	<ul style="list-style-type: none"> Pendant la grossesse et pendant 6 semaines postpartum

Thromboprophylaxie chez la femme enceinte avec thrombophilie héréditaire mais sans antécédent de MTEV#

HBPM:

Dose prophylactique: 4000 ou 5000 UI anti-Xa /24h

Dose intermédiaire: 100 UI anti-Xa /kg/24h

Dose curative: 100 UI anti-Xa/kg/12h ou 175-200 UI anti-Xa/kg/24h

* Facteurs de risque additionnels: âge > 35ans
obésité (BMI > 30 kg/m²)
immobilité prolongée (> 4 jours)
parité > 4
grossesse multiple

** Thrombophilie à faible risque: déficit en protéine C ou S, mutation Leiden du Facteur V à l'état hétérozygote ou mutation G20210A du gène de la prothrombine
à l'état hétérozygote, Facteur VIII élevé (>200%)
Thrombophilie à risque élevé: déficit en antithrombine, ≥ 2 facteurs thrombophiliques, homozygotie pour la mutation Leiden du Facteur V ou pour la mutation G20210A du gène de la prothrombine

Une évaluation individuelle du risque de la MTEV de ces patientes doit être réalisée, ainsi qu'un suivi durant leur grossesse conjointement par un obstétricien et un spécialiste de l'hémostase-thrombose

MTEV: Maladie thrombo-embolique veineuse; HBPM: Héparine de Bas Poids Moléculaire

Recommandations

Bas de Contention gradués

Chez qui ?	Quoi ?	Quand ?
Aucun antécédent de grossesse compliquée**	• Surveillance clinique + Aspirine® 100mg/jour	• Pendant la grossesse • Considérer une dose prophylactique d'HBPM <u>pendant</u> la grossesse si facteurs de risque additionnels*
	• Dose prophylactique d'HBPM + Aspirine® 100mg/jour	• Pendant 6 semaines postpartum
Antécédent de grossesse compliquée**	• Dose prophylactique ou intermédiaire d'HBPM + Aspirine® 100mg/jour	• Pendant la grossesse et pendant 6 semaines postpartum

Thromboprophylaxie chez la femme enceinte avec anti-corps antiphospholipide mais sans antécédent de MTEV#

HBPM:

Dose prophylactique: 4000 ou 5000 UI anti-Xa /24h

Dose intermédiaire: 100 UI anti-Xa/kg/24h

* Facteurs de risque additionnels: âge > 35ans
obésité (BMI > 30 kg/m²)
immobilité prolongée (> 4 jours)
parité > 4
grossesse multiple

** Grossesse compliquée: fausses couches (≥ 3 précoces ou ≥ 1 fausse couche tardive)
pré-éclampsie
retard croissance intra-utérin
mort fœtal in utéro inexpliquée

Une évaluation individuelle du risque de la MTEV de ces patientes doit être réalisée, ainsi qu'un suivi durant leur grossesse conjointement par un obstétricien et un spécialiste de l'hémostase-thrombose

MTEV: Maladie thrombo-embolique veineuse; HBPM: Héparine de Bas Poids Moléculaire

Guidelines also available on the website of the BSTH www.bsth.be

Thrombosis Guidelines Group (TGG)

CHAIRMAN

Serge MOTTE (*Cliniques Universitaires Erasme, Bruxelles*)

MEMBERS

Philippe CAUCHIE (*CHU, Charleroi*), Jean-Louis DAVID (*CHU Sart Tilman, Liège*),
Koen DE BOECK (*AZ Middelheim, Antwerpen*), Marianne DE MAESENEER (*UZ, Antwerpen*),
Katrien DEVREESE (*UZ, Gent*), Laure GILIS (*CHC Clinique St-Joseph, Liège*), Philippe HAINAUT
(*Cliniques Universitaires St-Luc, Bruxelles*), Cédric HERMANS (*Cliniques Universitaires St-Luc, Bruxelles*),
Kristin JOCHMANS (*UZ, Brussel*), Raymond VERHAEGHE (*UZ Gasthuisberg, Leuven*),
Peter VERHAMME (*UZ Gasthuisberg, Leuven*), Karl VON KEMP (*UZ, Brussel*),
Jean-Claude WAUTRECHT (*Cliniques Universitaires Erasme, Bruxelles*)

Printed and distributed with the support of sanofi-aventis
Twin squares, Navona building-Culliganlaan IC-1831 Diegem
Tel +32 (0)2 710 54 62 - Fax +32(0)2 710 57 29