

Protocole de prévention MTEV – Médecine

Protocole de prévention MTEV pour patients hospitalisés en médecine âgés de plus de 16 ans

Evaluation de tout patient dès l'admission (dans les 12 heures). Réévaluation quotidienne et à tout changement d'état.

Etape 1 : Evaluation du risque MTEV selon score de Padoue

Facteurs de risque	de type	Points
Cancer actif (métastases et/ou traitement de chimio- ou radiothérapie au cours des 6 mois précédents)	Important	3
MTEV antérieure (à l'exclusion des thromboses veineuses superficielles)		3
Mobilité réduite (alitement avec accès aux toilettes uniquement pendant au moins 3 jours)		3
Thrombophilie déjà connue (présence de défauts d'antithrombine, de protéine C ou S, de mutation de facteur V Leiden ou de prothrombine G20210A, ou présence d'anticorps antiphospholipides)		3
Traumatisme et/ou intervention chirurgicale récents (≤1 mois)	moyen	2
Age >= 70 ans	mineur	1
Insuffisance cardiaque et/ou respiratoire (insuffisance cardiaque congestive NYHA III ou NYHA IV) (défaillance aiguë du système respiratoire, PaO2 < 80 mmHg et/ou PaCO2 > 45 mmHg)		1
Infarctus aigu du myocarde ou AVC ischémique (motif de l'hospitalisation ou durant le séjour)		1
Infection aiguë et/ou affection rhumatismale (motif de l'hospitalisation ou durant le séjour)		1
Obésité (IMC > 30)		1
Traitement hormonal en cours (contraception orale, traitement hormonal de la ménopause, traitement antiestrogène (Tamoxifène et Raloxifène), traitement anti-androgène (cancer de la prostate))		1
Risque MTEV selon score de Padoue : Risque élevé si score >= 4	Total	

Etape 2.1 : Evaluation du risque hémorragique IMPROVE



L'évaluation doit être prise en compte dans l'estimation risque/bénéfice de la prophylaxie. Elle se base sur un jugement clinique. Les critères du score IMPROVE sont fournis ci-dessous, pour faciliter le jugement, mais le calcul du score n'est pas préconisé de façon systématique.

Facteurs de risque	Facteurs de risque
<input type="checkbox"/> Ulcère gastroduodéal actif	<input type="checkbox"/> Passage dans une unité de soins intensifs
<input type="checkbox"/> Saignement dans les 3 mois avant l'admission	<input type="checkbox"/> Cathéter veineux central
<input type="checkbox"/> Plaquettes < 50 G/l	<input type="checkbox"/> Maladie rhumatismale
<input type="checkbox"/> Age >= 85 ans	<input type="checkbox"/> Présence d'un cancer
<input type="checkbox"/> Age 40 à 84 ans	<input type="checkbox"/> Sexe masculin (vs féminin)
<input type="checkbox"/> Insuffisance hépatique (INR >1.5)	<input type="checkbox"/> Insuff. rénale sévère : Filtr. glom. < 30 ml/min
	<input type="checkbox"/> Insuff. rénale modérée : Filtr. glom entre 30 et 59 ml/min

En gras, les facteurs dont le score IMPROVE est >2

Etape 2.2 : Surveillance du compte plaquettaire

Risque de TIH	Patients	Monitoring
Fréquent (>1%)	Post-op sous prophylaxie par HNF	1x/2j dès j4 à j14 ou jusqu'à l'arrêt de l'HNF (dès j0 si HNF pendant les 30 jours précédents)
Non fréquent (0.1-1%)	<ul style="list-style-type: none"> En médecine/obstétrique sous prophylaxie par HNF ou HBPM après traitement par HNF Post-op sous prophylaxie par HBPM Post-op avec voies i.v. rincés par HNF 	2x/semaine dès j4 à j14 ou jusqu'à l'arrêt de l'HNF (dès j0 si HNF pendant les 30 jours précédents)
Rare (<0.1%)	<ul style="list-style-type: none"> En médecine/obstétrique traités par HBPM seulement En médecine/obstétrique avec voies i.v. rincés par HNF Traitement ou prophylaxie par Arixtra® Prophylaxie par Xarelto® 	Pas de surveillance du compte plaquettaire

Étape 2.3 : Situations particulières nécessitant un dosage de l'activité anti-Xa

Situation	Procédure	Objectif anti-Xa
<ul style="list-style-type: none"> • Patients de poids <50 kg ou >150 kg • Hémorragies • Insuffisance rénale sévère (ClCr <30ml/min) 	Mesure de l'activité anti-Xa après 2 injections: prise de sang 3-5 h après la dernière injection	Se référer à son laboratoire (pour info la cible du CHUV : Clexane® en prophylaxie : 0,1-0,4 UI/ml, Arixtra® en prophylaxie : 0,32-0,42 mg/l)

Étape 3 : Prophylaxie recommandée en Médecine

Posologies générales	
Score de Padoue >= 4	Clexane® 40 mg 1x/j s.c.
Situations particulières	
Insuffisance rénale chronique (ClCr <30 ml/min) Les formules de type « Cockcroft » ne sont pas destinées à calculer la ClCr des patients présentant une insuffisance rénale aiguë	Clexane® 40 mg/1x/j s.c. avec surveillance de l'activité anti Xa (après 4 demi-vies) ou HNF Liquémine/Calciparine amp. ser 5'000 U 2x/j s.c.
Patients en surcharge pondérale (> 150 Kg ou BMI > 30)	Clexane® 60 mg 1x/j s.c. avec surveillance de l'activité anti Xa si poids 150-200 kg
Patients en insuffisance pondérale (<50 kg)	Clexane® 20 mg/1x/j s.c. ajustée selon surveillance de l'activité anti Xa
La plupart des études ont évalué l'efficacité des anticoagulants durant une période hospitalière de 7-10 j. La poursuite du traitement en ambulatoire n'est pas à poursuivre au-delà de l'hospitalisation dans la majorité des cas, mais peut être à évaluer au cas par cas selon le risque de MTEV et le risque hémorragique, en particulier dans les situations oncologiques et en fonction du risque hémorragique.	
Contre-indications	
Contre-indications absolues	<ul style="list-style-type: none"> - Saignement actif non contrôlé et sévère, en particulier intracrânien - Diathèse hémorragique active sévère - Hémorragie intracrânienne symptomatique les premières 24 heures (plus longtemps si s'aggravation de l'hémorragie)
Contre-indications relatives	<ul style="list-style-type: none"> - Autre hémorragie aiguë - Thrombopénie sévère (seuil selon type de thrombopénie) - Traumatisme aigu sévère - Procédure invasive planifiée ou récente à risque hémorragique - Hypertension sévère non contrôlée (valeur seuil selon clinique) - Antécédents de HIT (pour les HBPM/HNF), particulièrement durant les 3 derniers mois - Hémophilie ou déficit en facteur v.Willebrand sévère - Ponction lombaire/spinale/épidurale dans les 4 h - Antiagrégation - Score IMPROVE ≥ 7

Étape 4 : Information au patient et/ou à la famille durant l'hospitalisation

<ul style="list-style-type: none"> - Pour les patients à qui une prophylaxie contre la MTEV est administrée, information suffisante pour adhérer au traitement et comprendre les risques - Sensibilisation au rôle à jouer pour réduire le risque de MTEV (hydratation, mobilisation).
--

Étape 5 : Information au patient et/ou à la famille à la sortie

<ul style="list-style-type: none"> - Pour les patients à qui une prophylaxie contre la MTEV est administrée, information suffisante pour adhérer au traitement et comprendre les risques - Information sur les signes et les symptômes de la TVP et de l'EP et sur l'importance de chercher de l'aide en cas de suspicion de TVP, d'EP ou d'autres événements indésirables - Sensibilisation au rôle à jouer pour réduire le risque de MTEV (hydratation, mobilisation). <p>Le médecin s'assure que les personnes qui reçoivent un traitement préventif pharmacologique et/ou mécanique contre la MTEV sont en mesure de l'utiliser correctement ou prend des dispositions pour que quelqu'un puisse les aider.</p>
--