

# THROMBOPROPHYLAXIE EN CAS DE CHIRURGIE BARIATRIQUE

---

Groupe de travail: Marc Blondon, Alessandro Casini, Yan Beauverd, Françoise Boehlen, Pierre Fontana, Helia Robert-Ebadi, Marc Righini (Service d'angiologie et d'hémostase); Minoa Jung (Service de Chirurgie)  
Version 5 (octobre 2016)

Le risque de maladie thrombo-embolique veineuse (MTEV: embolie pulmonaire et thrombose veineuse profonde) doit être évalué chez tout patient avant chirurgie bariatrique.

## Suggestions de prise en charge

(pour un patient sans antécédents de MTEV et avec GFR  $\geq$ 50ml/min)

### Dans les semaines avant l'intervention

- ▶ Arrêter tout traitement œstrogénique (contraception œstro-progestative ou traitement hormonal substitutif de la ménopause par voie orale) 4-6 semaines avant la date opératoire.
- ▶ En cas d'antécédent de MTEV ou de thrombophilie connue, adresser le/la patient-e en consultation dans l'Unité d'hémostase HUG.

### La veille au soir ou le matin de l'intervention

- ▶ Enoxaparine (Clexane<sup>®</sup>) 40 mg (à effectuer dans les 12h qui précèdent l'intervention).

### Per- et post-opératoire

- ▶ Utiliser des bottes de compression pneumatique intermittente en per-opératoire, jusqu'au transfert dans l'unité à l'étage, puis des bas de contention gradués jusqu'au retour à domicile.
- ▶ Stimuler une mobilisation précoce.
- ▶ Prescrire une prophylaxie par héparine de bas-poids-moléculaire (HBPM), avec une dose à adapter au poids sans contrôle systématique de l'activité anticoagulante (anti-Xa(HBPM)):

Enoxaparine (Clexane<sup>®</sup>)

Poids	Enoxaparine
<90 kg	40 mg 1x/j s.c.
90-130 kg	40 mg 2x/j s.c.
>130 kg	60 mg 2x/j s.c.

- ▶ Si contre-indication temporaire à la Clexane<sup>®</sup>, poursuivre la prophylaxie par des bottes de compression pneumatique. intermittente jusqu'à la reprise de la Clexane<sup>®</sup>.
- ▶ Poursuivre la prophylaxie par HBPM jusqu'au retour à domicile, mais au minimum 5 jours si retour à domicile précoce (prévoir une éducation des patients aux injections s.c. à domicile le cas échéant).
- ▶ Envisager une durée plus longue de prophylaxie par HBPM (jusqu'à 2-4 semaines):
  - Antécédent de MTEV
  - Fuite anastomotique en post-opératoire
  - Conversion en laparotomie
  - Superobésité (BMI >50kg/m<sup>2</sup>).

### **Autres recommandations**

- ▶ Ne pas prescrire les nouveaux anticoagulants oraux directs (dabigatran, rivaroxaban, apixaban, edoxaban).
- ▶ Ne pas mettre de filtre dans la veine cave inférieure en prophylaxie d'une embolie pulmonaire (sauf dans des situations très exceptionnelles à discuter avec le Service d'angiologie et d'hémostase).
- ▶ Effectuer les injections de Clexane<sup>®</sup> au niveau des cuisses ou au niveau de l'abdomen en évitant la région péri-ombilicale.
- ▶ Effectuer un contrôle de la numération plaquettaire 2x/semaine si la Clexane<sup>®</sup> est prévue pour une durée de plus de 10 jours.

### **Références**

1. ACCP 9<sup>th</sup> VTE guidelines, Chest 2012
2. Celik F, Obes Surg 2015
3. Ikesaka R, Thromb Res 2014
4. Finks JF, Ann Surg 2012
5. Rowland SP, Ann Surg 2015
6. Michigan Bariatric Surgical Collaborative