

# PRISE EN CHARGE D'UNE CHIRURGIE URGENTE SOUS NACO



Ce document concerne les patients bénéficiant d'un traitement par dabigatran / rivaroxaban dans un schéma curatif (hors prévention en chirurgie orthopédique). Il s'appuie sur les propositions du Groupe d'Intérêt en Hemostase Péri-opératoire (27/11/2012) en l'absence de toute recommandation officielle validée.

Dans tous les cas, noter :

- **Le poids et la clairance rénale selon Cockroft (ml/min)**
- **Le traitement :** → XARELTO® (Rivaroxaban) ou PRADAXA® (Dabigatran)  
→ Indication, dose journalière, heure de la dernière prise

**Interrompre le traitement par NACO et demander un dosage spécifique** (laboratoire d'hématologie 24 h / 24 h) :

- Rivaroxaban ⇒ Activité anti Xa spécifique ⇒ **Dosage spécifique en ng / ml**
- Dabigatran ⇒ Activité anti IIa spécifique ⇒ **Dosage spécifique en ng / ml**

## PROPOSITIONS DU GIHP

<http://eurekapro.fr/gihp-page/prise-en-charge-d-une-hemorragie-ou-d-une-chirurgie-urgente-sous-dabigatran-ou-rivaroxaban>

Dosage spécifique		Dosage non disponible*
Dosage ≤ 30 ng / ml	⇒ Opérer	← Ratio TCA ≤ 1.2 et TP ≥ 80 %
30 ng / ml < dosage ≤ 200 ng / ml	⇒ - Attendre jusqu'à 12h** puis nouveau dosage spécifique / nouveau TP/TCA - Si délai incompatible avec urgence : opérer et si saignement anormal antagoniser*** : CCP (Kanokad®) 25 à 50 UI / Kg (1 à 2 ml / Kg)	← 1.2 < ratio TCA ≤ 1.5 et/ou TP < 80 %
200 ng / ml < dosage ≤ 400 ng / ml	⇒ - Attendre jusqu'à 12h** puis nouveau dosage spécifique / nouveau TP/TCA - Si délai incompatible avec urgence : Retarder au maximum l'intervention puis opérer, si saignement anormal antagoniser*** : CCP 25 à 50 UI / Kg (1 à 2 ml/Kg) - Pour dabigatran : si Clcr Cockroft < 50 ml/min, obtenir un dosage spécifique pour dépister un surdosage et/ou discuter une dialyse	← Ratio TCA > 1.5
Dosage > 400 ng / ml	⇒ - Surdosage, risque hémorragique majeur - Pour dabigatran : discuter la dialyse avant chirurgie	

\*\* Mention jusqu'à 12h car il n'est pas possible de déterminer avec précision le délai d'obtention d'un seuil TCA ≤ 1.2 et TP ≥ 70 - 80 %.

\*\*\* Pas de données disponibles sur le risque thrombotique des fortes doses de CCP chez ces patients. Le FVIIa (Novoseven®) est une option de dernier recours.

\* Solution dégradée en cas d'indisponibilité immédiate du dosage spécifique sachant que TP - TCA peuvent être perturbés pour d'autres raisons que l'anticoagulant et peuvent être normaux en présence de médicament.