Faire une endoscopie à un patient coronarien traité par antiagrégants plaquettaires induit des risques d'hémorragie et de thrombose importants.
Pour aider les professionnels de santé à choisir la prise en charge la plus sûre et permettre une meilleure information du patient,
l
a Société Française
d'Endoscopie Digestive (SFED)
et
la H
aute
A
utorité
de
S
anté (HAS)
ont
él
aboré
en partenariat
des recommandations
professionnelles
.
Quatre fiches de synthèse
spécifiques sont également publiées
: une en
gastro-entérologie,
une en proctologie
,
une en

urologie,
une en
pneumologie
.

Tout acte d'endoscopie comporte des risques hémorragiques, risques qui sont augmentés chez les
patient
s
coronarien
s
traité
s
par
antiagrégant plaquettaire (A
A
P)
.
Or,
l'arrêt ou la modification du traitement par AAP expose
le patient à un risque de thrombose, même s
'il
convient de rappeler que ce risque est
moindre
chez une majorité de patients.
Dans la mesure où les risques sont antagonistes
,
il
s'agit pour le professionnel de santé
d'évaluer
la balance entre
:

- le risque de thrombose lié à une éventuelle modification du traitement par AAP,

- le risque d'hémorragie lié à l'acte envisagé et sa faisabilité sous AAP.

Evaluer le terrain du patient et le faire participer à sa prise en charge

Pour évaluer le risque hémorragique avant une endoscopie ou tout autre geste invasif, la HAS et la SFED recommandent de mener un entretien ciblé avec le patient. Celui-ci pourra notamment fournir au médecin des éléments sur sa pathologie coronaire, le type de stents utilisés et les traitements prescrits. De son côté, le médecin doit informer son patient des risques liés à sa situation, l'éclairer sur la stratégie de soins envisagée et le

sensibiliser
sur l'importance du respect de sa prescription, essentiel pour éviter l'accident cardiaque.

En cas de choix d'arrêt du traitement par AAP, le patient doit être informé des modalités de la reprise du traitement et en recevoir une trace écrite.

Des outils pour évaluer la meilleure prise en charge et une décision pluridisciplinaire

A travers des tableaux synthétiques, les recommandations précisent la stratégie de soins selon les
spécificités de
chaque
AAP
et chaque type de coronaropathie
.

Dans la majorité des cas, l'AAP est maintenu durant l'endoscopie car un arrêt, même bref
,
expose à des accidents cardiovasculaires graves.
En cas d'arrêt, l
a reprise du traitement doit être aussi précoce que possible, au mieux le jour même, en fonction du risque de saignement post
-

opératoire.
La décision doit être partagée entre le praticien qui réalise l'acte et les professionnels qui suivent le traitement de la coronaropathie. Le médecin généraliste peut être impliqué dans la décision finale.

Un deuxième volet de ce travail portant sur les risques liés à la réalisation de gestes percutanés est en cours d'élaboration avec la Société Française de Rhumatologie et sera publié d début 2013.

Consultez les documents en cl iquant ici

ou sur le site de la SFED