

**Tableau 8.12**  
**Délais proposés pour l'interruption préopératoire des anticoagulants et des antiplaquettaires\***

		Chirurgie générale	Situations à risque**	Age > 75 ans	Clairance créat < 50 mL/min
Héparine non-fractionnée	iv, scut	4-6 h	6 h	4-6 h	4-6 h
HBPM prophylactique	scut	12 h	12 h	12 h	24 h
HBPM thérapeutique	scut	24 h	24 h	24 h	48 h
Fondaparinux (Arixtra®)	scut	48 h	≥ 72 h	≥ 72 h	4 jours
Dabigatran (Pradaxa®)	po	48 h	> 48 h	> 48 h	3-4 jours
Rivaroxaban (Xarelto®)	po	≥ 24 h	48 h	48 h	2-4 jours
Apixaban (Eliquis®)	po	48 h	72 h	48 h	2-4 jours
Edoxaban (Lixiana®, Savaysa®)	po	48 h	72 h	48 h	2-4 jours
Acénocoumarol (Sintrom®)	po	4 jours	4 jours***	4 jours***	4 jours
Warfarine (Coumadine®)	po	6 jours	6 jours***	6 jours***	6 jours
Phénprocoumone (Marcoumar®)	po	10 jours	10 jours***	10 jours***	10 jours
Bivalirudine (Angiox®)	iv	2-4 h	4 h	4 h	6 h
Argatroban (Argatroban Inj®)	iv	4 h	4 h	4 h	4 h
Aspirine	po	3-5 jours	5 jours	5 jours	5 jours
Clopidogrel (Plavix®)	po	5 jours	5-7 jours	5-7 jours	5 jours
Prasugrel (Efient®)	po	7 jours	10 jours	contre-indiqué	7 jours
Ticagrelor (Brilique®, Brilinta®)	po	5 jours	5 jours	5 jours	5 jours
Tirofiban (Aggrasta®)	iv	6 heures	6-10 heures	6-10 heures	12-24 heures
Eptifibatide (Integrilin®)	iv	8 heures	12 heures	12 heures	24 heures
Abciximab (ReoPro®)	iv	72 heures	≥ 72 heures	72 heures	72 heures

\* Règle générale de sécurité déterminant la durée de l'interruption préopératoire (chirurgie électorale): 3 demi-vies pour la chirurgie générale et 5 demi-vies pour les situations à risque; doublement de la durée en cas d'insuffisance rénale pour les substances à élimination rénale. Urgences: attendre si possible ≥ 1 demi-vie. Les durées mentionnées sont indicatives et correspondent à un compromis entre la diminution du risque hémorragique et l'augmentation du risque thrombo-embolique lors de l'interruption thérapeutique; pour les AVK, prévoir une substitution par HNF ou HBPM en cas de risque thrombo-embolique élevé. Tenir compte de la combinaison de situations augmentant l'effet pharmacologique.

\*\* Situations à risque: chirurgie à haut risque hémorragique (voir ci-dessous), combinaison médicamenteuse augmentant le risque hémorragique, ALR rachidienne dans la situation de status coagulatoire et rachidien normal.

ALR rachidienne: par sécurité, attendre 5 demi-vies; délais identiques pour la pose ou le retrait du cathéter péridural; reprise du traitement anticoagulant > 6 heures après sa manipulation.

Chirurgie à haut risque hémorragique: opérations accompagnées de pertes sanguines massives et d'hémostase difficile, opérations dans un espace clos (neurochirurgie intracrânienne et intrarachidienne, chirurgie chambre postérieure de l'œil).

\*\*\* Contrôle de l'adéquation du délai par la valeur du TP (> 75%) / INR (< 1.5).

Reprise postopératoire: J1 si risque hémorragique faible, J2-3 si risque hémorragique élevé.