

Endoscopie pour les patients sous antiagrégants ou anticoagulants, incluant les anticoagulants directs

Endoscopy for Patients Taking Aggregation Inhibitors or Anticoagulants, Including Direct Anticoagulants

Traduction : D. Heresbach

Relecteurs : X. Dray · E. Bories

© Lavoisier SAS 2017

Pour la commission enseignement–recommandations

La SFED a décidé, après accord de l'ESGE, de vous faire partager les recommandations de l'ESGE en publiant les traductions de leurs résumés, le texte intégral étant disponible à <http://www.esge.com/esge-guidelines.html>. Ces recommandations sont relayées et adoptées par la SFED.

Pour toutes les endoscopies, l'ESGE recommande de poursuivre l'aspirine (*évidence modérée, recommandation forte*), **sauf** pour les mucosectomies coliques supérieures à 2 cm, les dissections sous-muqueuses, les mucosectomies du tube digestif haut (quelles que soient leurs tailles) et les ampullectomies. Pour ces dernières, la poursuite ou l'arrêt de l'aspirine est à discuter en fonction du risque hémorragique et thrombotique sous-jacent au cas par cas (*évidence de faible qualité, recommandation faible*).

Endoscopies à faible risque (endoscopie diagnostique avec ou sans biopsie, pose de prothèse biliopancréatique, échocardiographie diagnostique, entéroscopie avec accessoire sans polypectomie) :

- L'ESGE recommande la poursuite de l'antagoniste du récepteur P2Y12 (clopidogrel) comme simple ou double antiagrégant (*évidence de faible qualité, recommandation forte*).
- Les antivitamines K peuvent être poursuivis si l'INR est dans la fourchette thérapeutique. Il faut s'assurer que

l'INR n'est pas en dehors du taux thérapeutique durant la semaine précédente (*évidence de faible qualité, recommandation forte*).

- L'ESGE suggère d'omettre la prise des anticoagulants directs oraux le jour de la procédure endoscopique (*évidence de très faible qualité, recommandation faible*).

Endoscopies à haut risque (polypectomie, sphinctérotomie, ampullectomie, mucoséctomie, dissection sous-muqueuse, dilatation de sténose, traitement des varices, GPE, échocardiographie avec ponction, endoprothèse œsophagienne, intestinale ou colique) :

Pour les endoscopies à haut risque chez des patients avec un risque thrombotique faible (AVK : prothèse mécanique aortique, bioprothèse, fibrillation auriculaire sans valvulopathie, épisode thromboembolique de plus de trois mois, thrombophilie après avis hématologiste ; antiagrégants : coronaropathie sans stent coronaire, pathologie cérébrovasculaire, pathologie vasculaire périphérique).

- L'ESGE recommande l'arrêt de l'antagoniste du récepteur P2Y12 (clopidogrel) cinq jours avant l'endoscopie (*évidence de qualité modérée, recommandation forte*). Pour les patients sous double antiagrégation, l'ESGE recommande de poursuivre l'aspirine (*évidence de faible qualité, recommandation faible*).
- L'ESGE recommande l'arrêt des anti-vitamines K cinq jours avant la procédure (*évidence de haute qualité, recommandation forte*). Vérifier avant l'endoscopie que l'INR est inférieure à 1,5 (*évidence de faible qualité, recommandation forte*).

Pour les endoscopies à haut risque avec un risque thrombotique élevé (AVK : prothèse mécanique mitrale, prothèse

valvulaire et fibrillation auriculaire, fibrillation auriculaire et sténose mitrale, thromboembolie veineuse de moins de trois mois ; antiagrégants : stent coronaire actif de moins de 12 mois, stent coronaire « nu » de moins d'un mois).

- L'ESGE recommande de poursuivre l'aspirine et de discuter avec le cardiologue la balance risque/bénéfice de l'arrêt du clopidogrel (*évidence de haute qualité, recommandation forte*).
- L'ESGE recommande l'arrêt temporaire des antivitamines K et un relais par les héparines de bas poids moléculaire (*évidence de faible qualité, recommandation forte*). Pour tous les patients sous AVK, l'ESGE recommande de prévenir que le risque hémorragique postprocédure est augmenté par rapport aux patients non anticoagulés (*évidence de faible qualité, recommandation forte*).

La dernière prise des anticoagulants directs oraux doit être de plus de 48 heures (*évidence de très faible qualité, recommandation forte*). Pour les patients sous dabigatran avec une clairance de la créatinine entre 30 et 50 ml/min, la dernière dose doit être prise 72 heures avant l'endoscopie (*évidence de très faible qualité, recommandation forte*). Chez les patients avec une détérioration rapide de la fonction rénale, un hématologue doit être consulté (*évidence de faible qualité, recommandation forte*).

Conduite à tenir après l'endoscopie

Si un traitement antiagrégant ou anticoagulant a été arrêté, la reprise du traitement doit être faite au maximum 48 heures

après l'endoscopie en fonction du risque hémorragique du geste et thrombotique sous-jacent (*évidence de qualité modérée, recommandation forte*).

Liens d'intérêts : ESGE guidelines represent a consensus of best practice based on the available evidence at the time of preparation. They may not apply in all situations and should be interpreted in the light of specific clinical situations and resource availability. Further controlled clinical studies may be needed to clarify aspects of this statement, and revision may be necessary as new data appear. Clinical consideration may justify a course of action at variance to these recommendations. This guideline is intended to be an educational device to provide information that may assist endoscopists in providing care to patients. This guideline is not a rule and should not be construed as establishing a legal standard of care or as encouraging, advocating, requiring, or discouraging any particular treatment. This document was translated by the Société française d'Endoscopie Digestive and the translation accuracy is under the responsibility of SFED.

Bibliographie

1. Veitch AM, Vanbiervliet G, Gershlick AH, et al. Endoscopy in patients on antiplatelet or anticoagulant therapy, including direct oral anticoagulants: British Society of Gastroenterology (BSG) and European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guidelines. *Endoscopy* 2016;48:385–402.