

# Aspirine : aspiration ou amélioration ? / Aspirin : wishful thinking or improvement ?

Marc SAMAMA

## Résumé

Les recommandations 2018 de l'European Society of Anaesthesiology and Intensive Care (ESAIC) changent le paysage de la thromboprophylaxie<sup>1</sup>. Réalisées avec le concours de (et endossées par) deux sociétés européennes d'orthopédie (EHS et EKS), la Société Européenne d'Urologie (ESU), une société de chirurgie digestive (EDS), la Société Européenne de Gynécologie-Obstétrique (EBCOG), la Société Européenne de Réanimation (ESICM), la Société Internationale de Thrombose et d'Hémostase (ISTH), le réseau pour l'avancement de la gestion du sang, de l'hémostase et de la thrombose (NATA) et la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR), elles apportent un nouvel éclairage comparativement aux recommandations de 2008 et 2012 de l'American College of Chest Physicians (ACCP).

L'aspirine a fait un grand retour en 2012 avec les 9<sup>èmes</sup> recommandations de l'ACCP qui la plaçaient au même niveau que les héparines de bas poids moléculaire, les anticoagulants oraux directs, ou les anti-vitamine K, avec un grade 1B pour la prévention après une chirurgie de prothèse totale de hanche ou de genou. Son utilisation est d'ailleurs de pratique courante aux Etats-Unis. Les recommandations européennes reprennent ce niveau de recommandation (1B). La recommandation est dégradée en 2C quand il est suggéré de préférer l'aspirine pour les chirurgies à haut risque hémorragique, à faible risque thrombotique, ou pour les programmes de réhabilitation rapide après chirurgie. Aucune dose n'est proposée même si l'on peut imaginer donner une dose de charge de 160 à 325 mg un jour, suivie d'une dose d'entretien de 75 mg quotidienne. La durée doit rester celle qui était proposée avec les anticoagulants, soit un mois. Attention, seules ces trois indications chirurgicales sont concernées. Pas d'aspirine ailleurs !

## Référence :

1- Afshari A, Ageno W, Ahmed A, Duranteau J, Faraoni D, Kozek-Langenecker S, et al. European Guidelines on perioperative venous thromboembolism prophylaxis: Executive summary. Eur J Anaesthesiol. 2018 Feb;35(2):77–83.

Mots clés : maladie thrombo-embolique veineuse, aspirine, orthopédie

Professeur Marc SAMAMA

GHU APHP. Centre - Université Paris Cité - site Cochin

Service d'Anesthésie-Réanimation, 27 rue du Faubourg St Jacques, 75014 Paris, France

The 2018 recommendations of European Society of Anaesthesiology and Intensive Care (ESAIC) are changing the thromboprophylaxis landscape<sup>1</sup>. Produced with the assistance of (and endorsed by) two European Orthopedic Societies (EHS and EKS), the European Society of Urology (ESU), the European Digestive Surgery Society (EDS), the European Board and Colleges of Obstetrics and Gynecology (EBCOG), the European Society of Intensive Care Medicine (ESICM), the International Society on Thrombosis and Haemostasis (ISTH), the Network for the Advancement of Patient Blood Management, Haemostasis and Thrombosis (NATA) and the French Society of Anesthesia and Intensive Care (SFAR), they have shed new light compared to the 2008 and 2012 recommendations of the American College of Chest Physicians (ACCP).

Aspirin made a big comeback in 2012 with the 9<sup>th</sup> recommendations of the ACCP which placed it at the same level as low molecular weight heparins, direct oral anticoagulants, or vitamin K antagonists, with a grade 1B for prevention after total hip or knee replacement surgery. Its use is also a common practice in United States. The European recommendations take up this level of recommendation (1B). The recommendation is downgraded to 2C when it is suggested to prefer aspirin for surgeries with a high hemorrhagic risk, low thrombotic risk, or for rapid rehabilitation programs after surgery. No dose is suggested, although one can imagine giving a loading dose of 160 to 325 mg a day, followed by a maintenance dose of 75 mg daily. The duration must remain the same as proposed with anticoagulants, i.e. one month. Please note that only these three surgical indications are concerned. No aspirin anywhere else !

## Référence :

1- Afshari A, Ageno W, Ahmed A, Duranteau J, Faraoni D, Kozek-Langenecker S, et al. European Guidelines on perioperative venous thromboembolism prophylaxis: Executive summary. Eur J Anaesthesiol. 2018 Feb;35(2):77–83.

Keywords : venous thromboembolic disease, aspirin, orthopedics

Professeur Marc SAMAMA

GHU APHP. Centre - Université Paris Cité - site Cochin

Service d'Anesthésie-Réanimation, 27 rue du Faubourg St Jacques, 75014 Paris, France