

Recommandations quoi de neuf en orthopédie ? « La French Touch » / Recommendations: thromboprophylaxis in orthopedics what's new? French Touch

Nadia ROSENCHER

Résumé

Introduction : Les recommandations doivent évoluer en fonction

1. De nouvelles études randomisées avec une puissance suffisante
2. De l'évolution des techniques chirurgicales (mini-invasives, etc.) et des techniques anesthésistes (gestion de la douleur, réduction des transfusions, etc.) En effet, ces nouvelles techniques permettent de réduire le temps d'immobilisation des patients et permettent donc le parcours RAAC.

1. Bas de contention : Plusieurs études randomisées, notamment en médecine CLOTS(1) ont montré que les risques cutanés et autres sont supérieurs au bénéfice dans la réduction du risque Thrombo-Embolique. Il n'est plus recommandé d'associer ces bas à une prophylaxie anticoagulante.

2. De même, l'étude EXTEND (2) a montré l'inefficacité de la CPI (Compression Pneumatique Intermittente) associée aux anticoagulants. La seule indication de la CPI est la contre-indication aux anticoagulants.

3. En risque modéré (traumatisme, arthrodeuse, etc.), l'étude PRONOMOS (3) permet de recommander une prophylaxie avec un meilleur bénéfice net pour le Rivaroxaban, qui réduit le risque d'ET sans augmenter les saignements

4. Le RAAC, qui a permis de réduire la durée d'immobilisation, a donné lieu à des recommandations européennes (4) permettant l'utilisation de l'aspirine. Cependant, seule l'étude EPCAT II (5) randomisée et puissante a montré qu'après 5 jours d'anticoagulants, l'aspirine était aussi efficace que les anticoagulants mais ne réduisait pas le risque de saignement, qui était plus élevé (non significatif). Ce schéma peut être appliqué, en l'absence de risque TE du patient qui a eu un programme RAAC.

Références

1 CLOTS

2. PREVENT N Engl J Med 2019;380:1305-12

3. PRONOMOS N. Engl J Med 2020

4. ESA Guidelines Eur J Anaesthesiol 2018

5. EPCAT II N Engl J Med 378;8 February 22, 2018 699

Introduction: The recommendations should be up to date according to

1. New randomized studies enough powered

2. Developments in surgical techniques (minimally invasive, etc.) and anesthetist techniques (pain management, reduction in transfusions, etc.) Indeed, these new techniques lead in reducing immobilization time and therefore allow fast-track surgery.

1. Compression stockings: Several randomized studies (especially in medicine) have shown that adverse events as skin ulcers and other risks are greater than the benefit in reducing the Thrombo-Embolism risk. Therefore, It is no longer recommended to combine these stockings with anticoagulant prophylaxis

2. Similarly, the EXTEND study showed the ineffectiveness of IPC (Intermittent Pneumatic Compression) associated with anticoagulant. The only indication for IPC is the contraindication to anticoagulants

3. In moderate risk (trauma, arthrodesis, etc.), the PRONOMOS study makes it possible to recommend prophylaxis with a better net benefit for Rivaroxaban, which reduces TE risk, without increasing bleeding.

4. Fast-track surgery, which has made it possible to reduce the duration of immobilization, has given rise to European recommendations allowing the use of aspirin. However, only the randomized and powerful EPCAT II study showed that after 5 days of anticoagulants, aspirin was as effective as anticoagulants but did not reduce the risk of bleeding (as expected), which was higher (not significant). This scheme can be applied, in absence of patient TE risks and after fast-track surgery.

