

Quelles sont les tendances actuelles de la thromboprophylaxie après prothèses totales de hanche ou de genou ?

What are the latest trends in thromboprophylaxis following total hip or knee replacement?

Aymard De LADOUCETTE

Résumé

Quelles sont les tendances actuelles de la thromboprophylaxie après prothèses totales de hanche ou de genou ?

La pose d'une prothèse totale de hanche (PTH) ou de genou (PTG) est la source de fréquentes complications thromboemboliques, s'il n'y a pas de prophylaxie thromboembolique prescrite. Des recommandations françaises existent, actualisées en 2024. Elles ont peu évolué depuis les précédentes de 2011. Il est préconisé aujourd'hui, de prescrire plutôt des anticoagulants oraux directs (AOD), pendant 35 jours après PTH et 14 jours pour une PTG. Une alternative proposée est la prescription d'un anticoagulant pendant 5 jours relayé ensuite par de l'acide acétylsalicylique (ASA). Les évolutions sont faibles alors que les prises en charge se sont transformées avec les protocoles de récupération améliorée (RAAC) et les hospitalisations ambulatoires.

Ces nouvelles pratiques ont réduit drastiquement la fréquence des événements thromboemboliques (EVT) à moins de 1 pourcent et une disparition des décès liés à ces EVT. Le risque hémorragique majeur est conséquent (0.7 à 2%) selon les molécules utilisées. Les saignements mineurs ne sont que rarement colligés dans les publications. Cependant ces derniers favorisent hémarthroses, douleurs, raideurs articulaires, suintements cicatriciels et infections.

De nombreuses études récentes, randomisées contrôlées, indiquent que l'ASA n'est pas inférieur aux anticoagulants habituels pour la prévention des EVT, sans qu'il y ait de différence pour les saignements. Mais le bénéfice pour la société est considérable avec un coût très réduit.

La société de la Hanche et du Genou souhaite la possibilité de prescrire l'ASA en thromboprophylaxie dès le jour de l'intervention, comme cela est prescrit largement outre Atlantique ou en Grande Bretagne.

Mots clés : Acide acétylsalicylique, thromboprophylaxie, prothèse totale de hanche, prothèse totale de genou

Mots clés

- Mots clés : Acide acétylsalicylique
- thromboprophylaxie
- Prothèse totale de hanche
- prothèse totale de genou

Abstract

Total hip replacement (THR) or total knee replacement (TKR) surgery is a frequent source of thromboembolic complications if thromboembolic prophylaxis is not prescribed. French recommendations exist and were updated in 2024. These have changed little since the previous recommendations in 2011. The recommended duration of treatment with direct oral anticoagulants (DOACs) is now 35 days following total hip replacement (THR) and 14 days following total knee replacement (TKR). An alternative is to prescribe an anticoagulant for five days, followed by acetylsalicylic acid (ASA). Modern enhanced recovery pathways and outpatient hospitalisation have been introduced. However, there have been few changes to thromboprophylaxis regimens.

These new practices have had a significant impact, reducing the frequency of thromboembolic events (TEEs) to less than 1 per cent and eliminating deaths related to these TEEs. The risk of major haemorrhage is significant (0.7 to 2 per cent), depending on the molecules used. Publications rarely report minor bleeding. However, minor bleeding can result in a number of issues, including haemarthrosis, pain, joint stiffness, scar oozing and infections.

Numerous recent randomised controlled studies indicate that ASA is not inferior to standard anticoagulants for the prevention of VTE, with no difference in bleeding rates. However, the benefit to society is considerable as the costs are very

low.

It is desired by the Hip and Knee Society that ASA be allowed for thromboprophylaxis from the day of surgery, as is widely prescribed in the United States and the United Kingdom.

Keywords

- Keywords: Acetylsalicylic acid
- thromboprophylaxis
- total hip replacement
- total knee replacement