

RECOS MTEV FEMME ENCEINTE

Sources :

Guidelines on the management of cardiovascular diseases during pregnancy - The Task Force on the Management of Cardiovascular Diseases during Pregnancy of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal 2011 Nov, 32: 3147-3197. (Pdf)

Lien

<http://www.escardio.org/guidelines-surveys/esc-guidelines/Pages/cardiovascular-diseases-during-pregnancy.aspx>

Tableau 1 : Facteurs de risque de Maladie Thrombo-Embolique Veineuse (MTEV) pendant la grossesse et le post-partum

FACTEURS de RISQUE PRÉ-EXISTANTS

Antécédent de MVTE (*récidivante, provoquée, idiopathique ou en rapport avec une prise d'œstrogènes*)

Antécédents familiaux de MVTE

Thrombophilie connue

Age >35 ans

Obésité (IMC >30 kg/m²)

Insuffisance cardiaque

Insuffisance respiratoire, lupus, cancer, pathologie inflammatoire, syndrome néphrotique, drépanocytose, toxicomanie IV

Parité ≥3

Tabagisme

Varices

FACTEURS de RISQUE OBSTETRICAUX

Pré-éclampsie

Déshydratation, hyperémèse gravidique, syndrome d'hyperstimulation ovarienne

Multiparité ou fécondation *in vitro*

Césarienne (*urgente ou programmée*)

Forceps

Travail > 24 heures

Hémorragie de la délivrance

FACTEURS de RISQUE TRANSITOIRES

Infection systémique

Immobilisation

Intervention chirurgicale pendant la grossesse ou moins de 6 semaines dans le post partum

Synthèse du Conseil de recommandations de la Société française de Médecine Vasculaire (SFMV) d'après les recommandations de l'European Society of Cardiology (ESC) Guidelines on the management of cardiovascular diseases during pregnancy - The Task Force on the Management of Cardiovascular Diseases during Pregnancy of the European Society of Cardiology (ESC) European Heart Journal 2011 Nov , 32 : 3147-3197.

Membres du conseil : L. Bressollette, R. Jacquet, V. Jaquinandi, J.Y Laffont, G. Mahé, J.N. Poggi, M.A. Roset Cacciuttolo, D. Wahl, S. Zuily. [Fiche rédigée 2013 01 18.]

Tableau 2 : Conduite à tenir en fonction du risque de MTEV

GROUPE DE RISQUE	FACTEURS DE RISQUE (cf. tableau 1)	MESURES PREVENTIVES
Risque élevé	<ul style="list-style-type: none"> • MVTE récidivante Ou • MVTE idiopathique ou sous œstrogène Ou • Antécédent personnel unique + thrombophilie ou ATCD familial. 	<ul style="list-style-type: none"> • HBPM en préventif pendant la grossesse (*) et en post-partum (6 semaines) • Compression veineuse recommandée pendant la grossesse et le post partum
Risque intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> • ≥3 facteurs de risque autres que ceux listés dans le risque élevé • en cas d'hospitalisation : ≥2 facteurs de risque autres que ceux listés dans le risque élevé 	<ul style="list-style-type: none"> • Discuter une prophylaxie par HBPM • Prophylaxie en post-partum pendant 7 jours ou plus si >3 facteurs de risque persistent • Compression veineuse recommandée pendant la grossesse et le post-partum
Risque faible	<ul style="list-style-type: none"> • <3 facteurs de risque autres que ceux listés dans le risque élevé 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation précoce et hydratation suffisante

(*) Les recommandations ESC ne précisent pas la date de début du traitement préventif. Celles-ci figurent dans les recommandations CHEST 2012 SFAR 2005 & ANAES Club de périfœtologie 2003

Synthèse du Conseil de recommandations de la Société française de Médecine Vasculaire (SFMV) d'après les recommandations de l'European Society of Cardiology (ESC) Guidelines on the management of cardiovascular diseases during pregnancy - The Task Force on the Management of Cardiovascular Diseases during Pregnancy of the European Society of Cardiology (ESC) European Heart Journal 2011 Nov , 32 : 3147-3197.

Membres du conseil : L. Bressollette, R. Jacquet, V. Jaquinandi, J.Y Laffont, G. Mahé, J.N. Poggi, M.A. Roset Cacciuttolo, D. Wahl, S. Zuily. [fiche rédigée 2013 01 18.]

Tableau 3 : Recommandations sur la prévention et la gestion de la MTEV pendant la grossesse et le post-partum

GRADE	RECOMMANDATIONS	NIVEAU	
	Chez toute femme enceinte, une évaluation des facteurs de risque de MVTE est recommandée.	C	
	Les femmes doivent être informées des signes de MVTE et de consulter en cas de survenue.	C	
	Risque élevé	Les patientes à haut risque doivent recevoir une prophylaxie par HBPM pendant la grossesse et le post-partum (pour une durée de 6 semaines).	C
		Une compression est recommandée pendant toute la grossesse et le post partum.	C
		Particularités du traitement curatif de la MTEV (*)	
	Risque intermédiaire	En post-partum, une prophylaxie par HBPM doit être prescrite pour 7 jours ou plus si plus de 3 facteurs de risque persistent.	C
		Une compression veineuse doit être proposée chez les femmes à risque intermédiaire pendant la grossesse et le post-partum.	C
		Une prophylaxie par HBPM peut être proposée pendant la grossesse.	C
	Risque faible	Une mobilisation précoce et une hydratation suffisante est recommandée.	C
	Le dosage des D Dimères et une échographie de compression sont recommandés en cas de suspicion de MVTE pendant la grossesse. (**)	C	
	La recherche de routine d'une thrombophilie ne doit pas être réalisée.	C	

(*) Pour la femme à risque élevé, le recours à l'HNF est recommandé pour le traitement curatif d'une MTEV (HBPM dans les autres cas) (Grade I - niveau C)

(**) Pour les D Dimères nous proposons éventuellement de se référer à l'abaque des valeurs en cours de grossesse [non validées] et de surtout pratiquer un ED veineux complet.

Synthèse du Conseil de recommandations de la Société française de Médecine Vasculaire (SFMV) d'après les recommandations de l'European Society of Cardiology (ESC) Guidelines on the management of cardiovascular diseases during pregnancy - The Task Force on the Management of Cardiovascular Diseases during Pregnancy of the European Society of Cardiology (ESC) European Heart Journal 2011 Nov, 32 : 3147-3197.

Membres du conseil : L. Bressollette, R. Jacquet, V. Jaquinandi, J.Y Laffont, G. Mahé, J.N. Poggi, M.A. Roset Cacciuttolo, D. Wahl, S. Zuily. [fiche rédigée 2013 01 18]

Tableau 4 : Recommandations sur l'usage des médicaments pendant la grossesse et la période d'allaitement

	MEDICAMENTS	CLASSE THERAPEUTIQUE	PASSAGE PLACENTAIRE	PASSAGE /LAIT MATERNEL	EFFETS SECONDAIRES	CATEGORIE FDA (**)
	Acénocoumarol	AntiVitamine K	Oui	Oui	Embryopathie	D
	Fluindione		Oui	Oui	Embryopathie	-
	Warfarine (*)		Oui	Oui	Embryopathie	D
	Acide acétylsalicylique	Antiplaquettaire	Oui	Bien toléré	Pas d'effet tératogène connu	B
	Clopidogrel		Inconnu	Inconnu	Pas d'information	C
	Ticlopidine		Inconnu	Inconnu	Inconnu	C
	HBPM	Anticoagulant	Non	Non	En cas de prescription prolongée: ostéoporose, thrombopénie	B
	Fondaparinux		Oui	Non	Expérience limitée	-
	HNF		Non	Non	En cas de prescription prolongée: ostéoporose, thrombopénie	B
	Benazepril	IEC	Oui	Oui	Dysplasie rénale, hydramnios, retard de croissance, mort in utéro	D
	Captopril		Oui	Oui	Idem Benazepril	D
	Enalapril		Oui	Oui	Idem Benazepril	D
	Ramipril		Oui	Oui	Idem Benazepril	D
	Irbesartan	ARA II	Inconnu	Inconnu	Idem Benazepril	D
	Valsartan		Inconnu	Inconnu	Idem Benazepril	D
	Fenofibrate	Hypolipémiant	Oui	Oui	Pas de données	C
	Gemfibrozil		Oui	Inconnu	Pas de données	C
	Statine		Oui	Inconnu	Anomalies congénitales	X

(*) Warfarine est le seul AVK a pouvoir être prescrit durant l'allaitement.

(**) catégories FDA (Food and Drug Administration): **A** pas d'effet néfaste - **B** aucun effet chez l'animal ; pas testé chez la femme - **C** effet fœtus humain non contrôlé - **D** effet fœtus humain présent mais bénéfique> risque - **X** CI.

Nous vous recommandons de consulter le site du CRAT (centre de référence sur les agents tératogènes <http://www.lecrat.org>)

Code couleurs :  **contre indiqué**  **possible avec précautions**

Synthèse du Conseil de recommandations de la Société française de Médecine Vasculaire (SFMV) d'après les recommandations de l'European Society of Cardiology (ESC) Guidelines on the management of cardiovascular diseases during pregnancy - The Task Force on the Management of Cardiovascular Diseases during Pregnancy of the European Society of Cardiology (ESC) European Heart Journal 2011 Nov , 32 : 3147-3197.

Membres du conseil : L. Bressollette, R. Jacquet, V. Jaquinandi, J.Y Laffont, G. Mahé, J.N. Poggi, M.A. Roset Cacciuttolo, D. Wahl, S. Zuily. [fiche rédigée 2013 01 18.]

Liens vers les Références citées

Thrombophilie et grossesse. Prévention des risques thromboemboliques maternels et placentaires. Conférence de consensus 2003 03 14 ANAES Club de Périfœtologie. - Institut Pasteur – Paris.

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272236/thrombophilie-et-grossesse-prevention-des-risques-thrombotiques-maternels-et-placentaires

Rubrique « Publications » - www.anaes.fr

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_5233/recommandations-professionnelles

Prévention de la maladie thromboembolique veineuse périopératoire et obstétricale. Recommandations pour la pratique clinique (RPC). Société Française d'Anesthésie et de Réanimation SFAR 2005

<http://www.sfar.org/article/209/prevention-de-la-maladie-thromboembolique-veineuse-perioperatoire-et-obstetricale-rpc-2005>

www.sfar.org

www.sfar.org/categorie/8/recommandations-de-la-sfar

Site à consulter & cité dans les fiches : le **CRAT** centre de référence sur les agents tératogènes <http://www.lecrat.org>