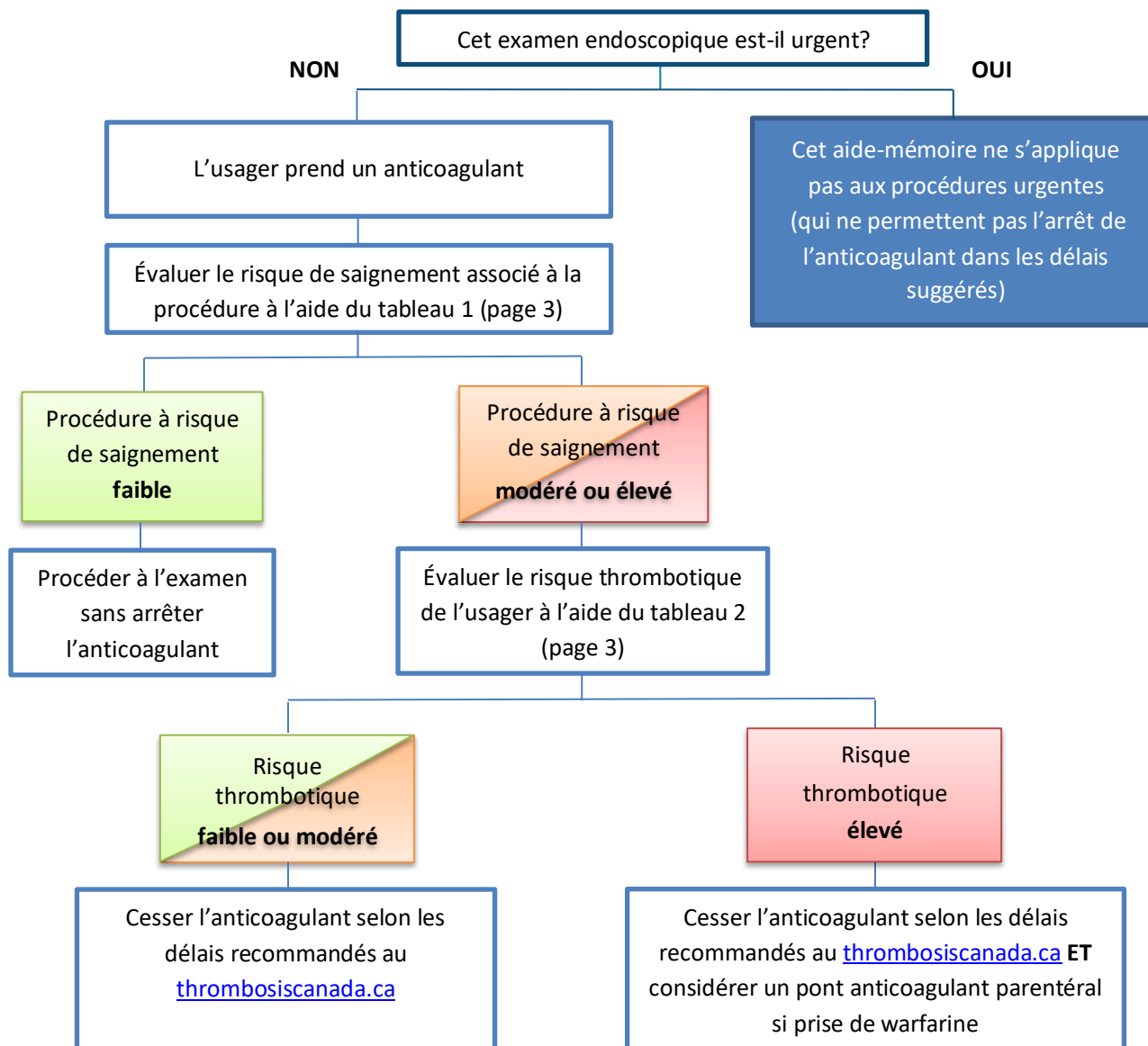


L'arrêt des ANTICOAGULANTS en préendoscopie

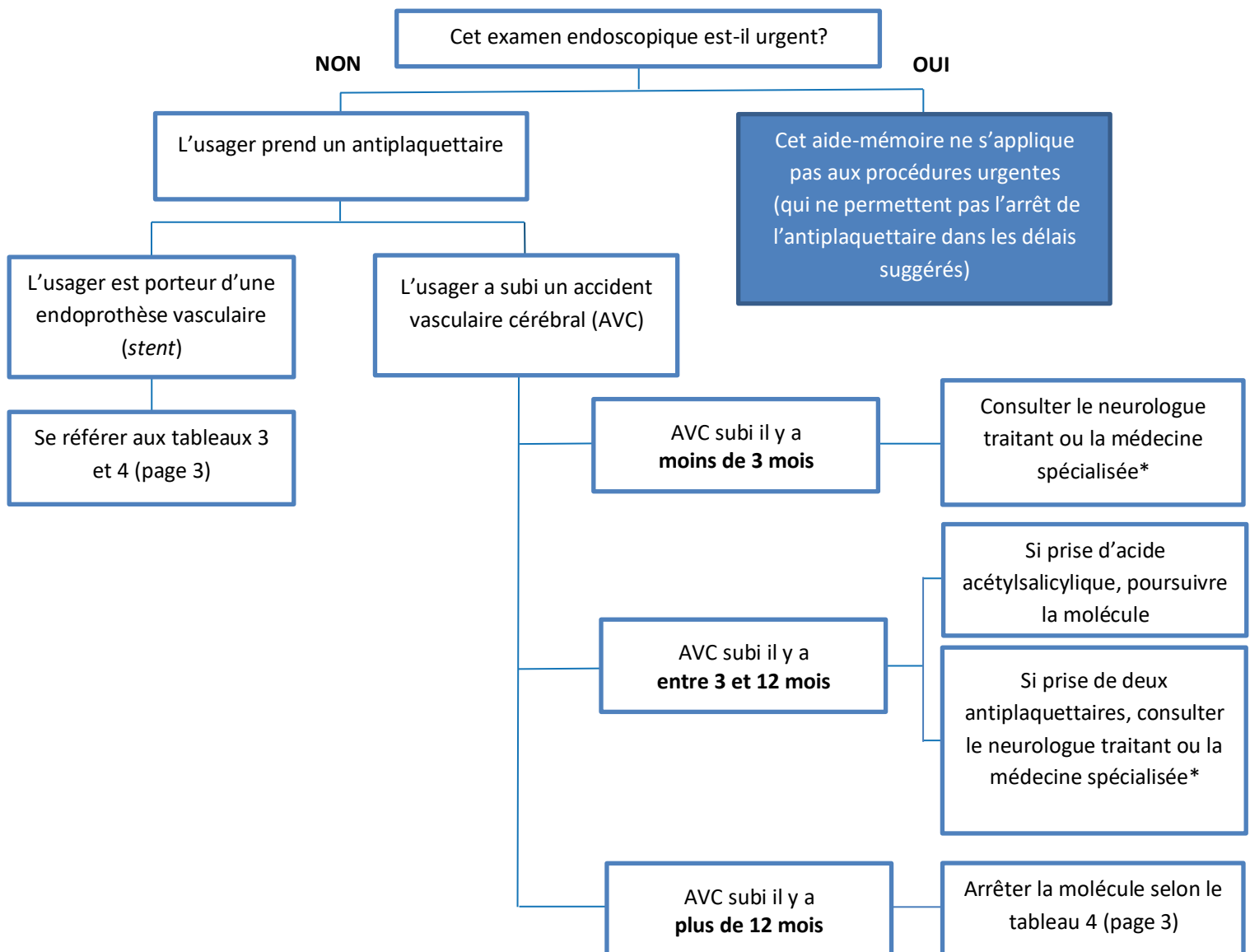


L'arrêt 5 jours préendoscopie de la warfarine est recommandé en débutant un pont, lorsque nécessaire, 3 jours préendoscopie.

Il importe d'évaluer les risques de la procédure versus les bénéfices.

Une consultation en médecine spécialisée* est recommandée, selon la situation, afin d'évaluer les risques versus les bénéfices de faire ou non la procédure et d'arrêter ou non la médication.

Selon l'urgence de l'examen, il peut s'avérer nécessaire de procéder à une décision conjointe entre médecin consultant et médecin endoscopiste ainsi qu'avec l'utilisateur (décision partagée).

L'arrêt des ANTIPLAQUETTAIRES en préendoscopie

Il importe d'évaluer les risques de la procédure versus les bénéfices.

Une consultation en médecine spécialisée* est recommandée, selon la situation, afin d'évaluer les risques versus les bénéfices de faire ou non la procédure et d'arrêter ou non la médication.

Selon l'urgence de l'examen, il peut s'avérer nécessaire de procéder à une décision conjointe entre médecin consultant et médecin endoscopiste ainsi qu'avec l'usager (décision partagée).

TABLEAU 1 - Risque de saignement associé à la procédure

RISQUE FAIBLE (ne nécessite pas l'arrêt des antithrombotiques)	RISQUE MODÉRÉ	RISQUE ÉLEVÉ
	Gastroskopie	Coloscopie CPRE

TABLEAU 2 - Risque thrombotique de l'utilisateur

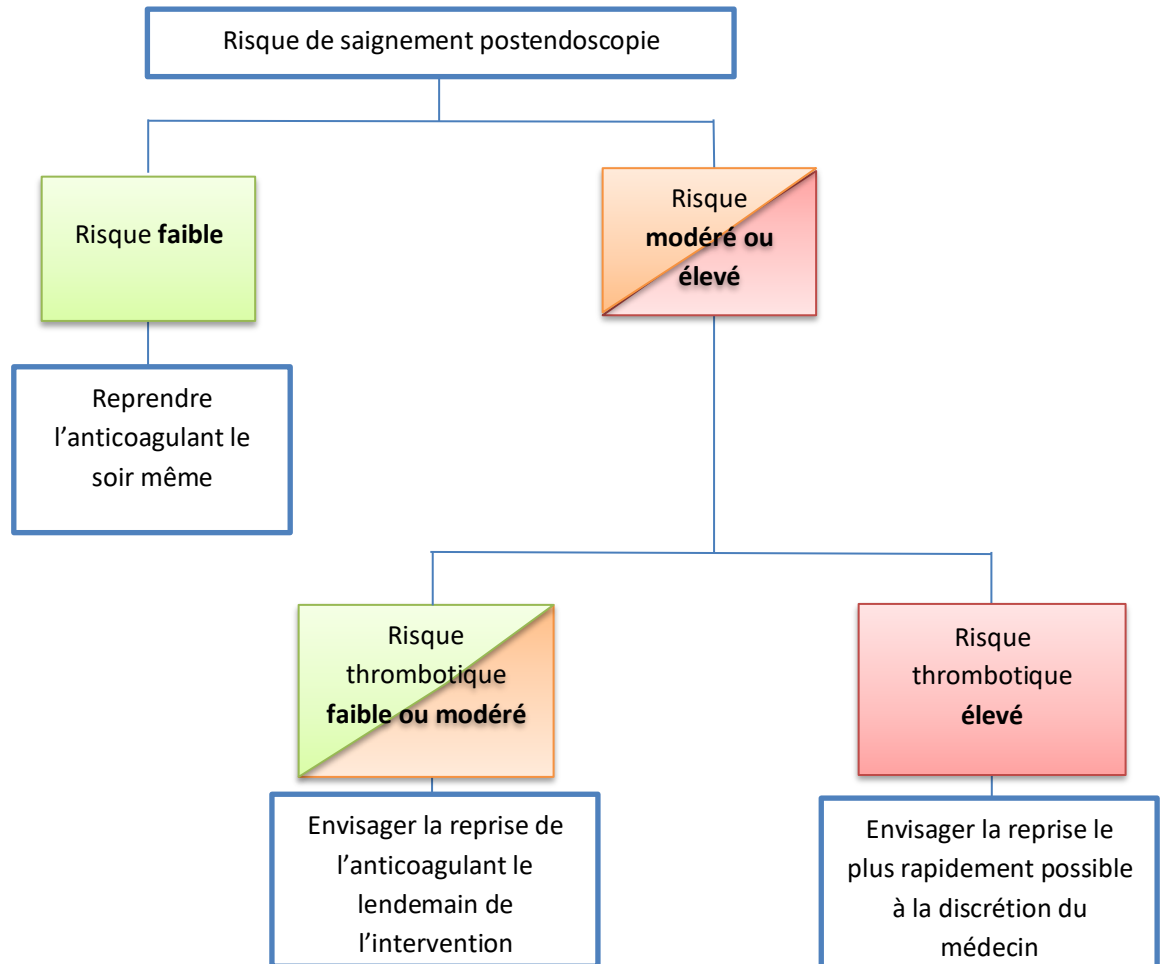
RISQUE FAIBLE	RISQUE MODÉRÉ	RISQUE ÉLEVÉ
<ul style="list-style-type: none"> • Bioprothèse • Fibrillation auriculaire (FA) et score CHADS2 0-2 non embolique • Thrombophlébite profonde (TPP) / embolie pulmonaire (EP) il y a plus de 12 mois 	<ul style="list-style-type: none"> • TPP / EP 3 à 12 mois • FA et score CHADS2 3-4 non embolique 	<ul style="list-style-type: none"> • Valve mitrale mécanique • Valve aortique mécanique • Dysfonction du ventricule gauche avec thrombus • FA et score CHADS2 5 ou 6 OU embolique • AVC / ischémie cérébrale transitoire (ICT) récent inférieur à 3 mois • TPP / EP inférieure à 3 mois • Thrombophilie sévère • Antécédent d'évènement thromboembolique pendant une interruption appropriée de la warfarine • Sténose modérée ou sévère de la valve mitrale • Maladie valvulaire rhumatismale

TABLEAU 3 - Recommandations de l'arrêt et de la reprise de l'antiplaquettaire en contexte d'endoprothèse vasculaire (*stent*)

Pose d'une endoprothèse vasculaire (<i>stent</i>) il y a moins de 12 mois :	Consulter la médecine spécialisée*
Pose d'une endoprothèse vasculaire (<i>stent</i>) il y a plus de 12 mois :	Cesser le double antiplaquettaire avant la procédure selon le tableau 4 (page 3) et poursuivre l'acide acétylsalicylique. Reprendre le double antiplaquettaire 24 à 48 heures postprocédure endoscopique

TABLEAU 4 - Recommandations de l'arrêt de l'antiplaquettaire

Acide acétylsalicylique	Ne pas arrêter
Clopidogrel	7 jours
Prasugrel	7 jours
Ticagrelor	5 jours
Ticlopidine	14 jours

La reprise des **ANTICOAGULANTS** suite à l'examen endoscopique

Reprendre l'anticoagulant selon les recommandations du médecin endoscopiste en ce qui concerne les risques de saignement postendoscopie et selon les délais recommandés au thrombosiscanada.ca. Considérer une reprise de l'anticoagulation avec une héparine de bas poids moléculaire (HBPM) ou un protocole d'héparine IV si reprise de warfarine et risque thrombotique élevé **OU** si l'anticoagulant en préexamen ne peut être repris dans des délais optimaux.

Un usager sous warfarine peut recommencer son médicament le soir de l'intervention dans tous les cas, puis débiter un pont selon les guides généraux.



Une consultation en médecine spécialisée* est recommandée en cas de doute.
Ce document ne remplace pas l'évaluation diligente faite par le médecin.

*Médecine spécialisée : Cardiologie, neurologie, médecine interne. Se référer d'abord au spécialiste traitant de l'usager ou à la spécialité disponible dans l'installation pour gérer les antithrombotiques.