

PROTOCOLE DE GESTION DES ANTIAGRÉGANTS ET ANTICOAGULANTS EN ENDOSCOPIE PROGRAMMÉE

SEULE LA VERSION ELECTRONIQUE EST OPPOSABLE

SOMMAIRE

1	Objectifs et champs d'applications.....	1
2	Stratification des procédures endoscopiques selon le risque hémorragique.....	2
3	Gestion des antiagrégants plaquettaires.....	2
4	Gestion périopératoire des anticoagulants.....	3
4.1	AVK (Warfarine, Fluindione, Acénocoumarol).....	3
4.2	ACO (Dabigatran, Apixaban, Rivaroxaban)	3
4.3	HBPM (et geste à risque hémorragique)	4
4.4	HNF (et geste à risque hémorragique)	4
5	Interruption de l'inhibiteur P2Y12 après angioplastie coronaire récente	4
6	Reprise post-procédure	5
7	SOURCES	5

1 OBJECTIFS ET CHAMPS D'APPLICATIONS

- Encadrer la gestion des **antiagrégants plaquettaires (AAP)** et **anticoagulants (AVK, ACO, HBPM, HNF)** pour les endoscopies digestives programmées ;
- Concilier **risque hémorragique de la procédure** et **risque thrombotique lié à l'interruption du traitement** ;
- Prise en charge multidisciplinaire : gastro-entérologue, médecin anesthésiste-réanimateur, cardiologue, médecin traitant ;
- Information écrite et orale au patient avec plan personnalisé.

2 STRATIFICATION DES PROCÉDURES ENDOSCOPIQUES SELON LE RISQUE HÉMORRAGIQUE

Faible risque	Haut risque	Très haut risque
Endoscopie diagnostique ± biopsie	Polypectomie / mucosectomie (EMR)	Ampullectomie
CPRE sans sphinctérotomie	CPRE avec sphinctérotomie	Dissection sous-muqueuse (DSM)
Écho-endoscopie diagnostique	Écho-endoscopie avec ponction	
Prothèses biliaires / pancréatiques	Gastrostomie percutanée (PEG)	
Entéroscopie simple / double ballon	Endo-sleeve, ligature varices	
Pose de stent digestif	Dilatation endoscopique	
	Radiofréquence, APC	
	Entéroscopie spiralée	

Le gastroentérologue indique dans son compte rendu le niveau de risque hémorragique lié à la procédure endoscopique. La gestion pré-interventionnelle du traitement par antiagrégants plaquettaires (AAP) et anticoagulants (AC) incombe au médecin anesthésiste-réanimateur (MAR), qui assure l'information du patient et établit les prescriptions nécessaires.

3 GESTION DES ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES

Médicament	Faible risque hémorragique	Haut risque hémorragique	Très haut risque hémorragique*
Kardegic, Resitune (Aspirine)	Poursuivre ou arrêt (si prévention primaire)	Poursuivre ou arrêt (si prévention primaire)	Dernière prise J-3
Plavix (Clopidogrel)	Poursuivre	Dernière prise J-5, relais par aspirine	Dernière prise J-5
Duoplavin (Aspirine + Clopidogrel)	Poursuivre	Dernière prise J-5, relais par aspirine	Dernière prise J-5
Brilique (Ticagrelor)	Poursuivre	Dernière prise J-5, relais par aspirine	Dernière prise J-5
Efient (Prasugrel)	Poursuivre	Dernière prise J-7, relais par aspirine	Dernière prise J-7

* Discussion pluridisciplinaire avec gastroentérologue, MAR et cardiologue, surtout si patient à haut risque thrombotique post angioplastie coronaire récente (cf. paragraphe dédié).

4 GESTION PÉRIOPÉRATOIRE DES ANTICOAGULANTS

4.1 AVK (Warfarine, Fluindione, Acénocoumarol)

- **Bas risque hémorragique** → poursuivre (vérifier INR dans la cible).
- **Haut risque hémorragique / faible risque thrombotique** → arrêt 5 jours avant, INR < 1,5 avant geste.
- **Haut risque hémorragique / haut risque thrombotique*** :
 - J-5 : dernière prise de fluindione / warfarine
 - J-4 : pas de prise d'AVK / dernière prise de Sintrom
 - J-3 : première dose d'HBPM curative sous-cutanée (SC) ou HNF SC le soir
 - J-2 : HBPM x 2/j SC ou HNF SC x 2 ou 3/j
 - J-1 : hospitalisation, HBPM à dose curative le matin de la veille de l'intervention ou HNF SC jusqu'au soir de la veille de l'intervention. Ajustement de l'anticoagulation en fonction du bilan biologique : si INR ≥ 1,5 la veille de l'intervention, prise de 5 mg de vitamine K per os
 - J0 : chirurgie le matin

* prothèses valvulaires mécaniques, ACFA emboligène, MTEV à haut risque (EP ou TVP < 3 mois, maladie thromboembolique récidivante, thrombophilie)

4.2 ACO (Dabigatran, Apixaban, Rivaroxaban)

Médicament	Faible risque hémorragique	Haut risque hémorragique *	Très haut risque hémorragique *
Pradaxa (Dabigatran)	Dernière prise la veille matin	Dernière prise J-4 ou 5 si clairance créat. < 50 ml/min	Dernière prise J-4 ou 5 si clairance créat. < 50 ml/min
Eliquis (Apixaban)	Dernière prise la veille matin	Dernière prise J-3	Dernière prise J-3
Xarelto (Rivaroxaban)	Dernière prise la veille matin	Dernière prise J-3	Dernière prise J-3

*Si patient sous ACO avec une cardiopathie ischémique stentée sans AAP, relais par aspirine.

4.3 HBPM (et geste à risque hémorragique)

- **Posologie préventive** → dernière prise > 12h avant le geste
- **Posologie curative** → dernière prise > 24h avant le geste

4.4 HNF (et geste à risque hémorragique)

- **IVSE** → arrêt 4-6 heures avant l'intervention
- **SC** → arrêt 12h avant l'intervention

5 INTERRUPTION DE L'INHIBITEUR P2Y12 APRÈS ANGIOPLASTIE CORONAIRE RÉCENTE

La décision d'interrompre l'inhibiteur P2Y12 doit être discutée avec le cardiologue interventionnel, en particulier si une réduction de la durée recommandée de la double antiagrégation plaquettaire est envisagée au regard du risque thrombotique.

- **Après angioplastie coronaire programmée avec stenting** : différer une procédure interventionnelle non urgente d'au moins **1 mois**, idéalement **6 mois**.
- **Après syndrome coronaire aiguë ou une angioplastie coronaire à haut risque thrombotique*** : différer d'au moins **6 mois**, idéalement **12 mois**.

Durée de la double AAP	Angioplastie programmée	SCA ou angioplastie à haut risque thrombotique*
1 mois	Classe III	Classe III
3 mois	Classe IIa	Classe IIb
6 mois	Classe I	Classe IIa
12 mois		Classe I

 Classe III → Déconseillé

 Classe IIa/IIb → Peut être envisagé selon le contexte

 Classe I → Recommandé

*Antécédent d'infarctus du myocarde récidivant, antécédent de thrombose de stent sous traitement antiplaquettaire, fraction d'éjection ventriculaire gauche réduite (<40 %), diabète mal contrôlé, insuffisance rénale sévère / hémodialyse, angioplastie coronaire complexe récente (lésion sévèrement calcifiée, tronc commun, occlusion

coronaire chronique, bifurcation/technique de crush, pontage coronarien), malposition du stent ou dissection résiduelle.

6 REPRISE POST-PROCÉDURE

La décision de reprise des AAP et des AC est prise conjointement par le gastroentérologue et le MAR, en tenant compte à la fois du risque hémorragique lié à la procédure et du risque thrombotique du patient. Cette décision doit être tracée dans le logiciel métier (MEVA). Les prescriptions postopératoires précoces, couvrant les premières 24 heures, relèvent de la responsabilité du MAR.

En cas de relais héparine/AVK après l'intervention en UCA, la gestion est assurée par le gastroentérologue, en collaboration avec le médecin traitant si nécessaire.

Enfin, l'appel téléphonique réalisé à J+1 par l'IDE de l'UCA vise à vérifier la bonne observance du patient concernant les consignes de reprise des traitements par AAP et AC.

- **AAP** : reprise dans les **24-48h** après selon risque hémorragique.
- **HBPM**
 - **à dose préventive**: reprise dans un délai de 12-24 h si faible risque thrombotique / 6-12h si fort risque thrombotique en fonction du risque hémorragique
 - **à dose curative** : reprise entre 24-48h en fonction du risque hémorragique
- **AVK** :
 - **si interruption sans relai** : reprise du traitement dans les 24-48h selon le risque hémorragique, si impossibilité, héparine à posologie curative
 - **si interruption avec relai par héparine** : reprise de l'héparine à posologie curative 6 à 48h après le geste endoscopique selon les risques hémorragique et thrombotique. Posologie préventive si délai > 6h. Maintien de l'héparine lors de la reprise des AVK jusqu'à l'obtention de l'INR cible à organiser avec le médecin traitant par le gastro-entérologue.
- **ACO (Apixaban, Rixaroxaban, Dabigatran)** :
 - **risque hémorragique faible** : reprise à l'heure habituelle et au moins 6h après la fin de l'intervention
 - **risque hémorragique élevé** :
 - **dose préventive** : au moins 6h après l'intervention
 - **dose curative** : dans les 24-48h à titre indicatif

7 SOURCES

Société Française d'Endoscopie Digestive (SFED). Gestion des antiagrégants et anticoagulants en endoscopie : document SFED 2023 à partir des recommandations BSG/ESGE 2021. Paris : SFED ; 2023. Disponible sur : <https://www.sfed.org/wp-content/uploads/2023/05/hpg-330477-61316-gestion-des-antiagregants-et-anticoagulants-en-endoscopie-document-sfed-2023-a-partir-des-recommandatio>

[ns_bsg_esge_2021_-318879-u-e1d.pdf](#)

Société Française d'Anesthésie-Réanimation (SFAR). Recommandations formalisées d'experts 2024 : thromboprophylaxie. Paris : SFAR ; 2024. Disponible sur :

https://static1.squarespace.com/static/65eec7484b9a291e3166dc26/t/664749aec44e816502ea4e3f/1715947969903/2024_RFE_Thromboprophylaxie.pdf

SFAR. Gestion des antiplaquettaires en chirurgie programmée. Paris : SFAR ; 2018. Disponible sur :

https://static1.squarespace.com/static/65eec7484b9a291e3166dc26/t/65f1c7a2f2503a007c825846/1710344099871/2018_Antiplaquettaires+Programm%C3%A9.pdf

SFAR. Gestion des anticoagulants oraux directs en chirurgie programmée. Paris : SFAR ; 2015. Disponible sur :

https://static1.squarespace.com/static/65eec7484b9a291e3166dc26/t/65f1c9ce11ccbd42eb04323c/1710344655381/2015_AOD_Programm%C3%A9.pdf

SFAR. Société Française d'Anesthésie-Réanimation (SFAR). Prévention de la maladie thromboembolique veineuse péri-opératoire. Paris : SFAR. Disponible sur : <https://sfar.org/prevention-de-la-maladie-thromboembolique-veineuse-peri-operatoire/>

	Nom / Fonction / Groupe de travail ou commission
Rédaction	OSWALD Fabien
Validation	CAVAGNAC Max (-) THOMANN Lucile (30/07/2025)
Approbation	DEGOUL Samuel (09/08/2025) ROMAIN Florence (01/08/2025)
Document diffusé le	par FORTIER Celine (-)

