

Prévention du risque hémorragique au cours de la Fibroscopie bronchique

S. Jouveshomme (service de pneumologie) et E. de Raucourt (laboratoire d'hémostase)

Le risque hémorragique n'est significatif qu'en cas de réalisation de biopsies bronchiques, mais toute fibroscopie bronchique est susceptible de s'accompagner de biopsies bronchiques.

Aussi, avant toute fibroscopie bronchique, il est indispensable :

- D'informer le patient des risques de la fibroscopie grâce à la fiche ci-joint ;
- De s'assurer que le patient a rempli le questionnaire de la fiche d'information;
- De vérifier les résultats d'hémostase (TP, TCA, plaquettes)

Conduite à tenir chez les patients recevant des traitements anticoagulants

1. Chez un patient sous AVK

- Patient à haut risque thrombotique : hospitaliser le patient, relais des AVK par héparine ou calciparine à doses hypocoagulantes jusqu'à normalisation du TP/INR, arrêt de l'héparine (4 heures) ou de la calciparine (8 heures) avant l'examen (noter l'heure de l'arrêt de l'héparine ou de la dernière injection de la calciparine sur la demande d'examen).
- Patient à faible risque thrombotique : relais des AVK par Lovenox® à doses curatives jusqu'à normalisation du TP/INR, arrêt du Lovenox® après l'injection du matin la veille de la fibroscopie (intervalle d'au moins 24h entre la dernière injection de Lovenox® et la fibroscopie bronchique). Si patient âgé de plus de 70 ans ou insuffisant rénal (Clairance créatinine entre 30 et 60 ml/min) contrôler l'activité anti-Xa le matin de l'examen.
- Dans tous les cas, contrôler le TP/INR le matin de l'examen.

2. Chez un patient sous héparine :

- Arrêt de l'héparine au moins 4 heures et de la calciparine au moins 8 heures avant l'examen.
- Contrôler que l'hémostase de base (avant mise sous héparine) était normale.

3. Chez un patient sous HBPM à doses curatives :

- Si le patient est sous Innohep®, remplacer par le Lovenox® à doses curatives.
- Arrêt du Lovenox® la veille de la fibroscopie après l'injection du matin (intervalle d'au moins 24h entre la dernière injection de Lovenox® et la fibroscopie bronchique).
- Indiquer l'heure de la dernière injection d'HBPM sur la demande d'examen.
- Si patient âgé de plus de 70 ans ou insuffisant rénal (Cl creat < 30 ml/min) contrôler l'activité anti-Xa le matin de l'examen. Le dosage doit être négatif pour permettre l'examen.

4. Chez un patient sous HBPM à doses préventives :

- Ne pas faire l'injection précédant l'examen (intervalle d'au moins 12h entre la dernière injection d'HBPM et la fibroscopie bronchique).
- Chez le sujet âgé de plus de 70 ans ou insuffisant rénal, effectuer un dosage d'anti-Xa le matin de l'examen. Le dosage doit être négatif pour permettre l'examen.

5. Chez un patient prenant des antiagrégants plaquettaires :

- Arrêt de la prise d'antiagrégants plaquettaires au moins 8 jours avant la fibroscopie bronchique.
- Si l'arrêt des antiagrégants date de moins de 8 jours, compléter le bilan d'hémostase par un dosage des PFA. Ce dosage doit être normal pour permettre l'examen (sauf pour le Ticlid® où un arrêt d'au moins 8 jours est impératif).

6. Patient sous anti-inflammatoires autres que l'aspirine :

- Arrêt des AINS 48h avant la fibroscopie. Si arrêt des AINS depuis moins de 48h, doser les PFA le jour de l'examen. Si normaux, biopsies possibles.
- Si impossibilité d'arrêter les AINS, les remplacer par le Célébrex® 48 heures avant la fibroscopie.

Conduite à tenir chez les patients ayant des ATCD personnels ou familiaux hémorragiques (CF. questionnaire de la fiche d'information) :

Compléter le bilan par un dosage des PFA.

Conduite à tenir en fonction des résultats des bilans d'hémostase :

- Pas de contre-indication aux biopsies si $TP \geq 70\%$, $TCA_{M-T} < 7\text{sec}$, plaquettes $\geq 100\ 000$, PFA compris entre 80 et 160 sec.
- Si seul le $TCA_{M-T} \geq 7\text{sec}$, faire un TCK. Si $TCK_{M-T} > 4\text{ sec}$, surseoir à l'examen en attendant les résultats du dosage des facteurs de la coagulation
- Pas de biopsies si $TP < 50\%$, $TCA_{M-T} \geq 7\text{sec}$ et $TCK_{M-T} > 4\text{ sec}$, plaquettes $< 50\ 000$.
- Si TP compris entre 50 et 70%, discuter l'intérêt des biopsies bronchiques en fonction du contexte clinique.

Résumé des indications du dosage des PFA :

- Patient aux ATCD personnels ou familiaux hémorragiques.
- Patient sous antiagrégants plaquettaires arrêtés depuis moins de 8 jours.
- Patient sous AINS autres que le Célébrex® arrêtés depuis moins de 48h.

QUESTIONNAIRE MÉDICAL AVANT UNE FIBROSCOPIE

- **Avez-vous eu des problèmes hémorragiques (saignements anormaux) :**

Spontanément (saignements de nez ou des gencives fréquents, règles abondantes)

Oui Non

Après des interventions chirurgicales ou dentaires ou des accouchements

Oui Non

Ayant nécessité des transfusions sanguines

Oui Non

Dans votre famille (maladies de la coagulation)

Oui Non

- **Prenez vous les médicaments suivants**

Des médicaments anticoagulants oraux (Sintrom, Préviscan, Coumadine, Pindione,...) ou en piqûres (Lovenox, Fraxiparine, Innohep, Fragmine,...)

Oui Non

Des médicaments anti-agrégants plaquettaires (Aspirine, Aspégic, Kardegic, Ticlid, Plavix, Persantine, Cleridium, Protangix, Coronarine, Perkod,...)

Oui Non

Des médicaments anti-inflammatoires

Oui Non

- **Avez-vous déjà fait des crises d'asthme ?**

Oui Non

- **Etes-vous diabétique ?**

Oui Non

- **Avez-vous déjà fait des allergies aux anesthésiques** (notamment ceux utilisés par le dentiste) ?

Oui Non

- **Avez-vous encore des questions à poser et qui vous semblent importantes ?**

Notez-les et n'hésitez pas à les poser au médecin qui vous fera la fibroscopie le jour de l'examen.