

Recommandations pour l'AMP de l'Agence de la biomédecine-HAS 2013. J. Conard

RISQUE ETEV	RISQUE CLINIQUE	RISQUE BIOLOGIQUE	PRÉVENTION
RISQUES ÉLEVÉS	ATCD personnel d'EVEV récidivants, ou avec traitement au long cours par les AVK ou par les nouveaux anticoagulants oraux directs	Déficit en AT ou SAPL dans la majorité des cas	HBPM dose curative pendant stimulation ovarienne et grossesse HBPM dose préventive 4 à 6 heures après l'accouchement HBPM dose curative à partir du lendemain Reprise des AVK
RISQUE MODÉRÉ	ATCD personnel idiopathique, ou associé à grossesse ou traitement par oestrogènes	Avec ou sans thrombophilie	HBPM à dose préventive pendant la stimulation, la grossesse et le post partum (6 semaines) *
	ATCD personnel avec FR transitoire	Thrombophilie majeure	
	ATCD familial	Thrombophilie majeure	
RISQUE FAIBLE	ATCD personnel avec FR transitoire	Pas de thrombophilie majeure Présence d'une autre thrombophilie ou non	HBPM dose préventive débutée après la ponction d'ovocytes poursuivie 3 semaines en l'absence de grossesse, 3 mois en cas de grossesse, puis post-partum (6 semaines) **
	ATCD familial	Pas de thrombophilie majeure Présence d'une autre thrombophilie (non majeure)	
	SHO sévère pas d'ATCD personnel ni familial d'EVEV		HBPM à dose préventive poursuivie 3 semaines en l'absence de grossesse, 3 mois en cas de grossesse **
RISQUE NON DÉFINI	ATCD familial	Pas de thrombophilie	Attitude à définir au cas par cas : - surveillance clinique - ou HBPM dose préventive, surtout si déficit en AT ou > 2 FR ou si ATCD familial sévère (ex EP associée à une grossesse ou à un traitement par estrogènes) Pas de prévention par HBPM sauf si SHO sévère
	Pas d'ATCD personnel ni familial	Thrombophilie détectée par hasard	
	> 2 FR associés	Pas de thrombophilie	
	Pas d'ATCD personnel ni familial	Pas de recherche de thrombophilie	

EV : Événement thromboembolique veineux; ETEV : TVP proximale ou distale, EP, TV cérébrale ou autres localisations en dehors des thromboses superficielles

CD : antécédent; ATCD familial : 1^e degré avant l'âge de 50 ans; FR : facteur de risque

transitoire : intervention chirurgicale, immobilisation plâtrée, long voyage en avion

thrombophilie majeure : déficit en AT hors type II HBS, mutation FV Leiden ou FII G20210A homozygote, anomalie combinée

associés âge > 35 ans, obésité, immobilisation, grossesse gémellaire, multiparité, varices, long voyage

HBPM dose préventive : 4 000 UI à 5 000 UI une fois par jour; dose curative : énoxaparine ou dalteparine 100 UI/kg 2 fois par jour, tinzaparine 175 UI/kg une fois par jour

* dose préventive plus élevée (environ 6 000 UI une fois par jour) si déficit en AT, poids > 90 kg, plus de 2 FR associés

** dose préventive pendant les 2^e et/ou 3^e trimestres si plus de 2 FR associés

Impression veineuse médicale en cas d'antécédent personnel de TVP des membres inférieurs