

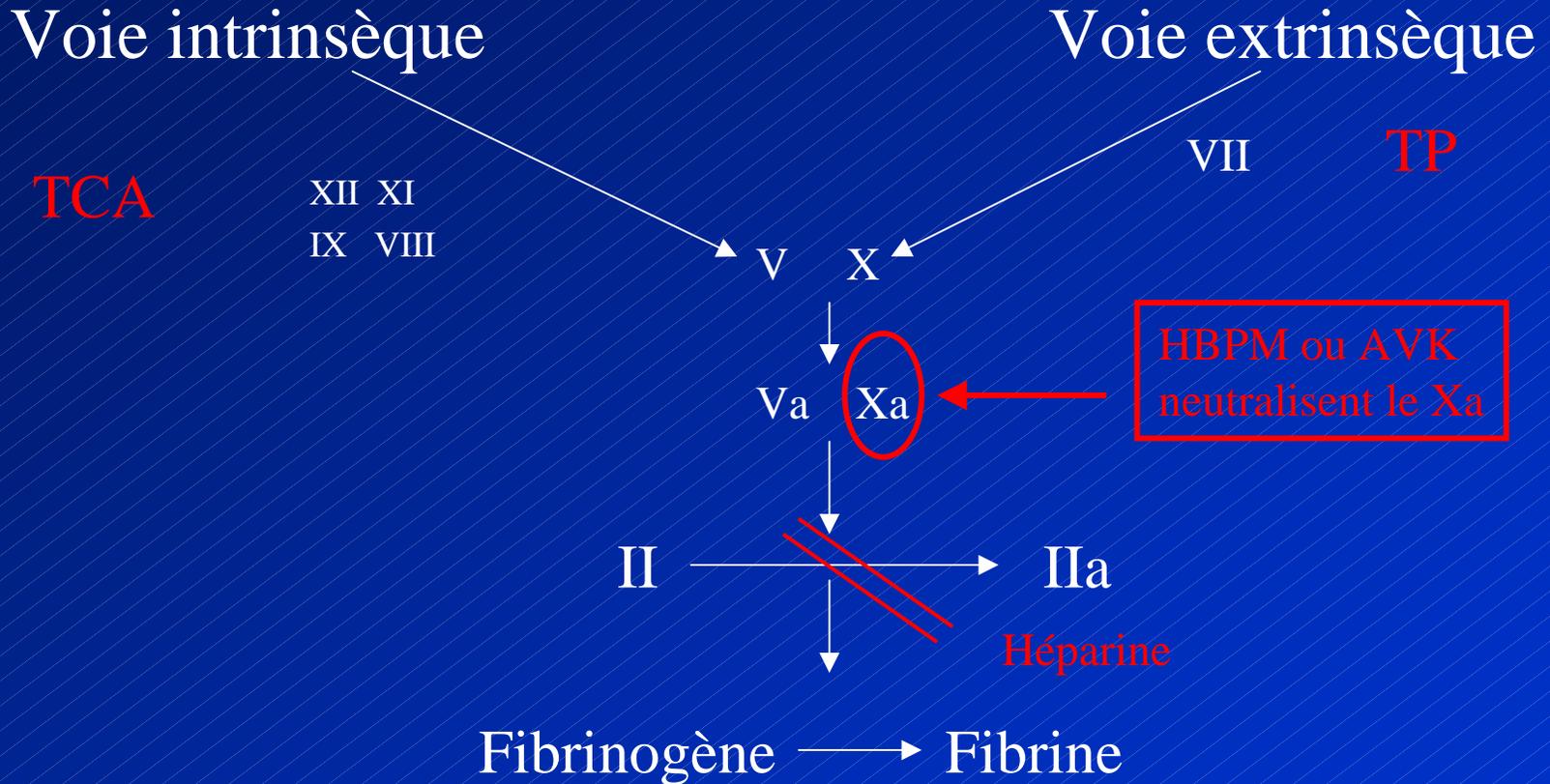
# Conduite pratique des antithrombotiques

S. Taque

# Introduction

- **Evènement rare mais grave en pédiatrie**
- **Récidive dans 8 à 77 % des cas**
- **But : prévention de la formation et de l'extension d'un thrombus = agrégant plaquettaire + fibrine**

# Rappel



- Buts : neutraliser le FXa par HBPM ou AVK  
neutraliser la thrombine par l'héparine

# Héparine

- **Non fractionnée et HBPM**
  - **Grosse thrombose**
    - Au départ, résistance à l'héparine
    - Elimination rénale avec  $\frac{1}{2}$  vie de 3-4h pour HBPM et de 17 à 21 heures pour l'Arixtra (fondaparinux sodique, se lie à l'ATIII et inhibe le F.Xa)
  - **Activité anti Xa/IIa** pour les HBPM d'où possibilité d'augmenter le TCA
  - **Neutralisation par de la S protéinase** (sf Arixtra)

# Héparine

- **HBPM : Activité anti Xa de 0,3 à 0,7 UI/ml**
  - Biodisponibilité meilleure avec efficacité + rapide
  - Contrôles activité anti Xa moins fréquents (1 fois/j puis 1 fois/semaine)
  - Moindre fréquence des TIH 2
  - Moindre fréquence de l'ostéoporose
- **Héparine : TCA entre 2 et 3 fois la normale**
  - Ajustement : 4 h après puis 1 fois par jour avec variation de 10 % de la dose
  - Sulfate de protamine (antagoniste) : dose pour dose en UI avec vitesse de perfusion 1ml/min

# Héparine

- 5,6 % des récurrences à 6 mois (Massicotte en 2003)
- 5,5% de saignements majeurs
- **Doses moyennes varient avec l'âge**
  - 0 à 5 ans : 240 UI/kg/j
  - 5 à 10 ans : 200 UI/kg/j
  - Dose prévisible :  $175 \times 70 \times [\text{poids}/70]^{0.75}$
- **Pic d'activité anti Xa varie avec l'âge**
  - < 1 an : 2h      1-5 ans : 3 h      > 5 ans : 4 h

# Héparine

- **Surveillance** : NFS-P, TP, TCA, fibrinogène
  - NFS-P : 2 fois/semaine puis 1 fois/semaine
- **TIH 1** : modérée
- **TIH 2** : sévère, peut survenir 9 à 16 jours après l'arrêt (immunoallergique)
  - À craindre si diminution des plaquettes de 50%
    - Arrêt de l'héparine
    - Possibilité de mettre de l'Arixtra, mais pas d'AVK, ni d'HBPM
    - Possibilité de relais par Orgaran
      - Dose de charge : 30UI/kg puis 1 à 2 UI/kg/h
      - Activité anti Xa : 0.2 à 0.8 UI/ml
    - Remettre AVK après correction des plaquettes

# AVK

- **Jamais en 1ère intention**
- **Efficacité fluctuante avec les apports de Vit K à éviter avant 6 mois-1 an**
- **5 à 8 jours de double traitement**
- **Privilégier les  $\frac{1}{2}$  vies longues type coumadine (0,1 à 0,3 mg/kg/j)**
- **INR : 2-3, 1er contrôle à J2-J3 (ajustement de 10% de la dose)**

# AVK

- **Au moins 3 mois**
- **Au moins 6 mois si EP, TVP idiopathique ou à cause persistante (thrombophilie, cancer) ou persistance du caillot**
- **Si surdosage Vitamine K1 IV : 30 µg/kg et poursuite du traitement à 1/2 dose**

# Conclusion

- **Thrombose chez l'enfant :**
  - Événement rare mais grave
  - Nécessité de rechercher un facteur déclenchant
  - Se méfier du risque de récurrences
- **Utilisation des HBPM en 1ère intention**
- **Traitement long de 3 à 6 mois en cas de TVP**