



AVK – Grossesse et allaitement

Procédure conçue et agréée par le réseau GRANTED, pour son usage spécifique

Version 2016 : M. Fontaine, G. Pernod
Première diffusion 2004 : J. Yver, G. Pernod, C. Chirossel, P.H. Carpentier
Pages : 2
Destinataires : médecins

1 Définitions

Les AVK sont à manier avec beaucoup de précaution pendant la grossesse ; les indications doivent être soigneusement pesées et classiquement ne regardent que les valves cardiaques.

Les AVK passent la barrière placentaire, sont tératogènes et responsables d'hémorragies chez le fœtus.

L'utilisation des AVK est formellement proscrite entre la 6ème et la 12ème semaine d'aménorrhée et des anomalies cérébrales ont été décrites quel que soit le terme de la grossesse.

Les AVK sont peu recommandés en fin de grossesse du fait du délai de leur réversibilité d'action et de leur effet anticoagulant chez le fœtus et le nouveau-né (risque d'hémorragie intra crânienne post traumatique).

Si l'indication est confirmée, les règles posologiques et de surveillance biologique sont les mêmes qu'en dehors de la grossesse

2 Domaines d'application

Femmes en âge de procréer nécessitant un traitement anticoagulant à doses curatives pour MTEV.
Femmes enceintes ou en post-partum.

3 Attitudes thérapeutiques

3.1. AVK et projet de grossesse

En pratique, une femme nécessitant un traitement anticoagulant à doses curatives qui envisage une grossesse peut bénéficier d'un traitement par AVK mais doit savoir qu'au moindre retard de règles un test de grossesse doit être réalisé. Dès que la grossesse est confirmée, et en tout état de cause avant la sixième semaine d'aménorrhée, il faut interrompre les AVK et les remplacer par un traitement héparinique.

3.2. AVK et grossesse

Les AVK ne doivent pas être utilisés en cas de MTEV ou de prévention de MTEV pendant la grossesse

Durant le 2ème trimestre de la grossesse, il n'y a plus de risque d'embryopathie, par contre la possibilité de calcifications des noyaux gris centraux impose une discussion au cas par cas de l'indication.

Les AVK doivent être arrêtés à temps pour éviter les problèmes hémorragiques lors de l'accouchement.



En pratique :

- Au début du 3^{ème} trimestre, le traitement AVK peut être poursuivi jusqu'à la 36^{ème} semaine sous réserve d'un avis obstétrical en faveur de l'évolution normale de la grossesse.
- Durant les dernières semaines leur prescription doit être exclusivement réservée aux cas où l'héparine ne peut pas être utilisée, et validée par concertation interdisciplinaire.

3. 3. AVK – post-partum / allaitement.

Le traitement par AVK peut être repris après délivrance complète.

En cas de césarienne, un délai minimum de 4 à 5 jours de cicatrisation est à respecter avant la reprise d'un traitement anticoagulant par AVK.

En cas d'allaitement, un traitement par warfarine peut être proposé.

Il convient de s'assurer que le nouveau-né a bien reçu le complément habituel de vitamine K, et en cas de doute de prescrire une supplémentation.

La période du post-partum correspond au risque le plus élevé de rechute de MTEV. Ce risque persistant plusieurs semaines, la durée d'une prévention démarrée pendant la grossesse sera toujours au moins de 6 semaines après l'accouchement.

S'il s'agit d'un traitement curatif mis en route pour une MTEV pendant la grossesse, la durée sera habituellement d'au moins 3 mois après l'accouchement.

Références

Vidal 2016

Sang Thrombose Vaisseaux (Mini-revue) n°10, vol.12 : 619-625, décembre 2000.

Sang Thrombose Vaisseaux (Mise au point) n°5, vol. 10 : 291-313, mai 1998.

Chest. 2012;141(2_suppl):e691S-e736S

Ansm Bon usage des AVK actualisation juillet 2012

AUTEURS GROUPE DE REDACTION ET DE LECTURE

Pr G. Pernod, médecine vasculaire CHU Grenoble Alpe

Dr M.Fontaine, médecine vasculaire GHM Grenoble

Dr J.Yver, médecine vasculaire CHU Grenoble Alpe

C. Chirossel, anesthésiologie CHU Grenoble Alpe

Pr P.H.Carpentier , médecine vasculaire CHU Grenoble Alpe