



Pratiques optimales de l'AVC au Canada

RECOMMANDATIONS CANADIENNES POUR LES PRATIQUES OPTIMALES DE SOINS DE L'AVC

Prévention secondaire de l'AVC

Septième édition, mise à jour 2020

**Tableau 8. Suggestion de prise en charge du traitement
antiplaquettaire pour une intervention chirurgicale non urgente**

*Gladstone D, Poppe A (Writing Group Chairs)
on Behalf of the Canadian Stroke Best Practice Recommendations
Secondary Prevention of Stroke Writing Group and in collaboration with the
Canadian Stroke Consortium*

© Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada, 2021

Tableau 8. Suggestion de prise en charge du traitement antiplaquettaire pour une intervention chirurgicale non urgente

Légende : AAS : acide acétylsalicylique

Situation clinique	Suggestions de prise en charge pré et postopératoire
Patient recevant de l'AAS seulement et devant subir une intervention chirurgicale non cardiaque	<ul style="list-style-type: none"> interrompre l'AAS de 7 à 10 jours avant l'intervention chez la plupart des patients; la reprendre de 5 à 7 jours après l'intervention; envisager de poursuivre l'AAS, sans interruption, chez les patients ayant déjà subi un AVC ou ayant une endoprothèse coronaire; poursuivre l'AAS, sans interruption, chez les patients devant subir une endartériectomie carotidienne.
Patient recevant de l'AAS seulement et devant subir un pontage aorto-coronarien (PAC)	<ul style="list-style-type: none"> poursuivre l'AAS avant et après le pontage aorto-coronarien, sans interruption*.
Patient recevant de l'AAS et du clopidogrel et devant subir une intervention chirurgicale non cardiaque**	<ul style="list-style-type: none"> poursuivre l'AAS avant et après l'intervention, sans interruption*; interrompre le clopidogrel de 5 à 7 jours avant l'opération et le reprendre de 1 à 2 jours après.
Patient recevant de l'AAS et du clopidogrel et devant subir un pontage aorto-coronarien	<ul style="list-style-type: none"> poursuivre l'AAS avant et après l'intervention, sans interruption*; interrompre le clopidogrel au moins 5 jours avant l'intervention; reprendre le clopidogrel de 1 à 2 jours après l'intervention.
Patient recevant de l'AAS et du ticagrelor et devant subir une intervention chirurgicale non cardiaque ou un pontage aorto-coronarien	<ul style="list-style-type: none"> poursuivre l'AAS avant et après l'intervention, sans interruption*; interrompre le ticagrelor au moins 2 jours avant l'intervention; reprendre le ticagrelor 1 à 2 jours après l'intervention.
Patient recevant de l'AAS et du prasugrel et devant subir une intervention chirurgicale non cardiaque ou un pontage aorto-coronarien	<ul style="list-style-type: none"> poursuivre l'AAS avant et après l'intervention, sans interruption*; interrompre le prasugrel de 7 à 10 jours avant l'intervention; reprendre le prasugrel 1 à 2 jours après l'intervention.

* *Poursuivre l'AAS, sans interruption* : autrement dit, prendre l'AAS le jour de l'intervention et le premier jour postopératoire, bien que certaines circonstances peuvent empêcher de procéder de cette façon (par exemple, le patient est incapable de prendre des médicaments par voie orale); dans ces cas, la prise en charge est laissée au clinicien traitant, qui a la possibilité d'administrer de l'AAS par voie rectale.*

** *Patient recevant de l'AAS et du clopidogrel et devant subir une intervention chirurgicale non cardiaque** : la prise*

en charge doit être adaptée aux circonstances individuelles en fonction de l'indication clinique du traitement antiplaquettaire à double modalité et, généralement, nécessite la consultation d'autres spécialistes, par exemple un cardiologue pour les patients ayant une endoprothèse coronarienne.

Chez les patients qui prennent de l'Aggrenox (AAS et dipyridamole) en raison d'un AVC antérieur et qui subissent une endartériectomie carotidienne, le traitement par Aggrenox peut être poursuivi sans interruption; l'Aggrenox peut également être suspendu le jour de l'intervention pour éliminer l'effet antiplaquettaire supplémentaire du dipyridamole tout en conservant l'effet antiplaquettaire de l'AAS.