

Gestion du risque thromboembolique chez les femmes enceintes COVID-19 + ou suspectes

Une majoration du risque thrombotique semble présente chez les patient(e)s infecté(e)s par le SARCoV-2 (COVID-19). Dans ce contexte, le CARO et le CNGOF proposent la stratégie d'évaluation et de prise en charge suivante (en date du 15 avril 2020)

FACTEURS DE RISQUE DE THROMBOSE EN PRÉ-PARTUM CHEZ LA FEMME ENCEINTE COVID-19 +

FDR majeurs	<ul style="list-style-type: none"> - ATCD personnels thromboemboliques - Thrombophilie asymptomatique à haut risque - Σ^d des antiphospholipides symptomatique - O₂thérapie > 4 L/min ou ONHD ou ventilation artificielle
FDR mineurs	<ul style="list-style-type: none"> - Obésité (IMC > 30) ou poids > 120 kg - Immobilisation prolongée et complète - O₂thérapie ≤ 3 L/min

Risque faible	- Aucun FDR
Risque modéré	- 1 à 2 FDR mineurs combinés
Risque élevé	- FDR majeur(s) ou ≥ 3 FDR mineurs

PRÉVENTION DE LA MTEV EN PRÉ-PARTUM

- **Risque faible:** Pas de prophylaxie
 - **Risque modéré:** HBPM à dose prophylactique standard (ex: enoxaparine 4000 UI /24h SC)
 - **Risque élevé:** HBPM à dose prophylactique renforcée (ex: enoxaparine 4000 UI /12h SC ou 6000 UI/12h SC si poids > 120 kg)*
 - **Durée:** jusqu'à la guérison
 - **Ne pas débuter la prophylaxie si accouchement imminent (avis obstétrical)**
- * HBPM à dose prophylactique renforcée, surveiller l'activité anti-Xa 4 heures après la 3^{ème} injection, puis régulièrement en cas d'insuffisance rénale, pour rechercher un surdosage (valeur seuil variable selon l'HBPM) exposant à un risque hémorragique plus élevé.



Prendre en compte les modalités de la prophylaxie par HBPM pour la gestion de l'accouchement et réalisation de l'APM

PRÉVENTION DE LA MTEV EN POST-PARTUM

Réévaluer régulièrement la situation COVID (évolution clinique ± virologique)
Si guérison consolidée ➤ PEC similaire à une patiente non COVID

Si symptômes COVID toujours présents ➤ PEC selon la voie d'accouchement

Voie basse

- Risque faible:** discuter HBPM à dose prophylactique ± Bas anti-thrombose
- Risque modéré:** HBPM à dose prophylactique ± Bas anti-thrombose
- Risque élevé:** HBPM à dose prophylactique renforcée ± Bas anti-thrombose
- Durée:** jusqu'à la guérison consolidée

Césarienne

- HBPM à dose prophylactique standard ou renforcée selon niveau de risque et prise en compte des OR (cf recommandations CNGOF 2015)
- ± Bas anti-thrombose
- Durée:** adaptée à l'OR (cf recommandations CNGOF 2015)

FDR: Facteur de risque; IMC: indice de masse corporelle (kg/m², avant grossesse); ONHD: oxygène nasal à haut débit; MTEV: maladie thromboembolique veineuse; HBPM: héparine de bas poids moléculaire; APM: analgésie périmédullaire; PEC: prise en charge; OR: Odds ratio

À l'initiative des Prs H. KEITA-MEYER, L. MANDELBROT, F.J. MERCIER, D. BENHAMOU