

# Gestion de l'hémostase en chirurgie dermatologique

*Jean Michel AMICI*

*Bordeaux*



# Définitions

- **Hémostase = maîtrise du saignement**
  - **Physiologique : temps de saignement = 3 mn**
    - Vasoconstriction/Plaquettes /Facteurs de coagulation
    - Caillot de fibrine
  - **Provoquée : moyens mis en œuvre**
    - Avant
    - Pendant
    - Après l'intervention
- **Temps essentiel**
  - **Stressant et limitant de la chirurgie**
    - Empêche passage à l'acte
    - Gêne la progression
  - **Conditionne la prise des plasties**

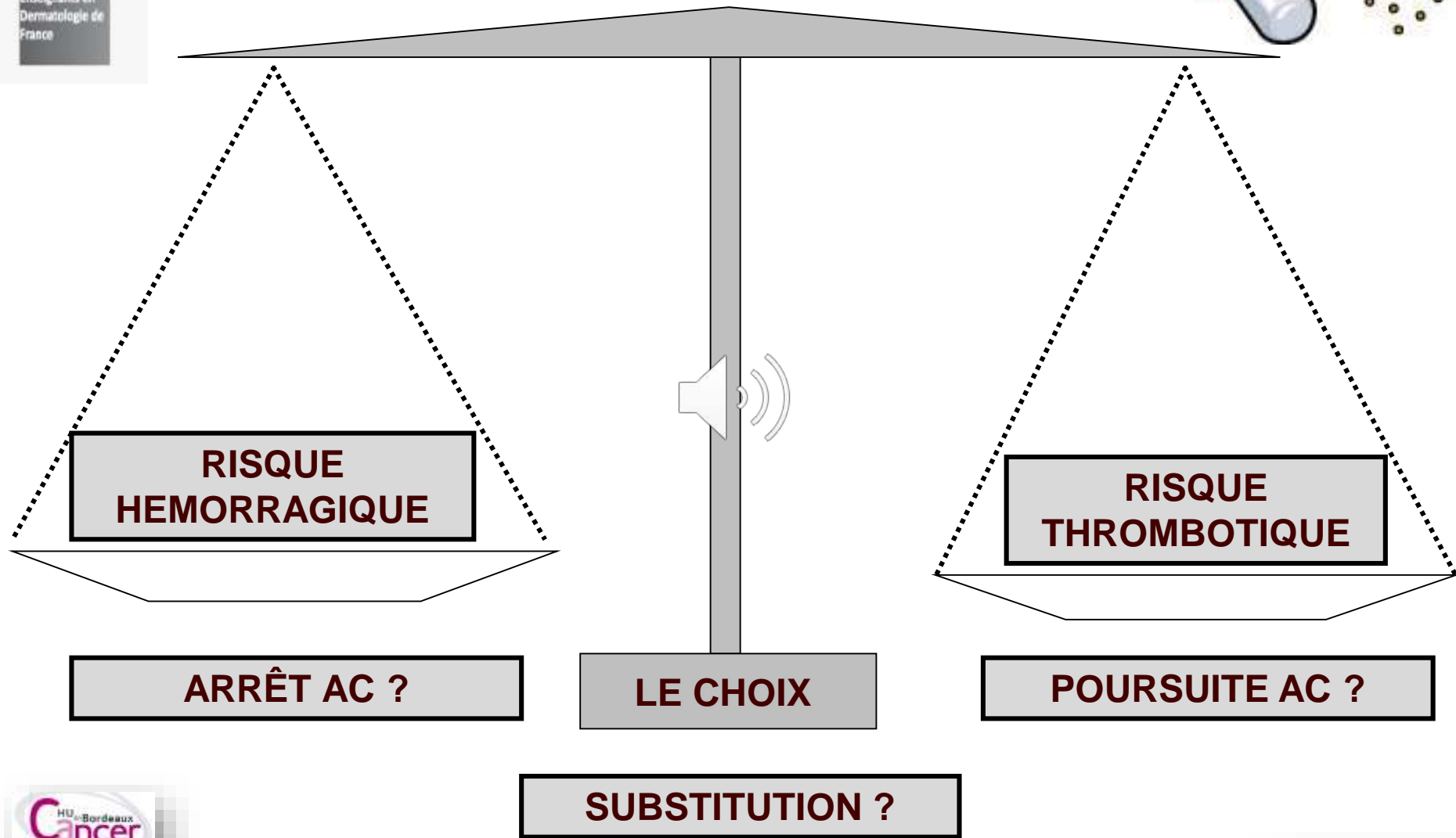


# Le risque hémorragique

- **Un risque hémorragique à évaluer**
  - Terrain du patient
  - Age
  - Localisation anatomique (Face/Membres et Tronc)
  - Nature du geste chirurgical (Exérèse simple/Plastie)
  - Médications (AINS, AAP, AVK, AOD)
- **Que recommander ?**
  - Gestion des AC
  - Gestion de l'hémostase
    - Avant
    - Pendant
    - Après l'intervention



# Balance bénéfice/risque ?



# Le risque hémorragique

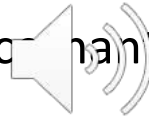
- **Complications Hémorragiques 2.7% 103 cas**
  - Per-opératoire 38%
  - Post-opératoire immédiat 32%
  - Ré-intervention 0.4%
- **Facteurs Associés**
  - Homme
  - Age > 50
  - Anticoagulants, immunosuppresseurs
  - Temps d' intervention > 24mn
  - Lambeau et greffe / exérèse simple
  - Complication infectieuse



(1) AMICI JM et al. A prospective study of the incidence of complications associated with dermatological surgery Br J Dermatol. 2005;153 : 967-71

# Le risque hémorragique

- **Diversement apprécié selon les séries sous AAP**
  - Non majoré sous acide acétylsalicylique (1)
  - Pas de bénéfice à un arrêt des AAP et un relais AAP par HBPM (2)
  - Pas de bénéfice à un arrêt acide acétylsalicylique et clopidogrel (3)
  - Plus élevé sous AAP concernant les plastie de la face et du cou (4)



(1) Bartlett GR. Does aspirin affect the outcome of minor cutaneous surgery?  
Br J Plast Surg, 1999; 52: 214-6.

(2) Danino AM, Dalac-Rat S. L'arrêt d'un ttt antiagrégant plaquettaire est-il nécessaire avant une chirurgie cutanée carcinologique? Ann Dermatol Venerol 2007;134:731-4

(3) Kramer E et al. A lack of complications in skin surgery of patients receiving clopidogrel as compared with patients taking aspirin, warfarin and controls Am Surg 2010 ; 76:11-4

(4) Dhiwakar M,. Surgical resection of cutaneous head and neck lesions: does aspirin use increase hemorrhagic risk? Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2006,132:1237-41.

# Le risque hémorragique

- **Discuté sous AVK**

- Taux de complication hémorragique faible et non minoré par arrêt des AVK (1)
- Meta analyse 6 études sur 1373 patients (2)
  - taux de complications sous AVK > groupe contrôle
  - taux de complication faible mais à considérer
  - études randomisées nécessaires pour affiner le risque

(1) J Alcalay et al *Cutaneous surgery in patients receiving warfarin therapy.*  
*Dermatol Surg*, 2001; 27: 756-8.

(2) Lewis KG et al *A meta analysis of complications attributed to anticoagulation among patients following cutaneous surgery* *Dermatol Surg* 2008; 34:160-5

# Le risque hémorragique

- **Etude rétrospective Mayo Clinic 2010 -2013 sur les AOD**

- 27 patients / 41 interventions sous Dabigatran
- 1 saignement modéré contrôlé par compressif
- 4 patients / 5 interventions sous Rivaroxaban sans complication

- **Risque hémorragique ne semble pas plus élevé**
- **Pas d'arrêt justifié de ces molécules**



Chang TW et al. Complications With New Oral Anticoagulants Dabigatran and Rivaroxaban in Cutaneous Surgery *Dermatol Surg* 2015;41:784-93



# Quel risque thrombotique ?

- **Arrêt des AC en vue d' une chirurgie dermatologique**
  - AIT après arrêt AVK (1)
  - 46 accidents thrombotiques graves (2)
    - 24 AVC , 8 AIT, 3 embolies cérébrales
    - 5 IDM, 3 thromboses veineuses profondes, 2 EP
    - 1 occlusion de l' artère centrale de la rétine : cécité
    - 3 morts

(1) CF Schanbacher, RG Bennett. Postoperative stroke after stopping warfarin for cutaneous surgery. *Dermatol Surg* 2000;26:785-789

(2) O. Kovich and C. Ottley, Thrombotic complications related to discontinuation of warfarin and aspirin therapy perioperatively for cutaneous operation, *JAAD* 2003;48:233-237

# Que recommander ?

 **Avant l' intervention**

• **Pendant l' intervention**

• **Après l' intervention**



# Prévenir le risque hémorragique

- **Consultation préopératoire capitale**
  - Évalue et quantifie le risque
  - Organisation des soins
- **Evaluer le risque hémorragique**
  - Terrain patient / Nature du geste
  - Localisation anatomique de la lésion
  - Temps de saignement habituel ?
  - Prise AINS, AAP, AVK, AOD ? Pour quelle indication ?
  - Identifier les porteurs :
    - PM
    - Défibrillateur
    - Endoprothèse coronaire



# Prévenir le risque hémorragique

- **Antiagrégants et clopidogrel**

- Maintien aspirine et clopidogrel (Plavix<sup>o</sup> )
- Pas de bénéfice à un relais par HBPM (1)
- Recommandation SFA
- Recommandation HAS



(1) Danino AM, Dalac S L'arrêt d'un ttt antiagrégant plaquettaire est il nécessaire avant une chirurgie cutanée carcinologique? Ann Dermatol Venereol 2007;134:731-4

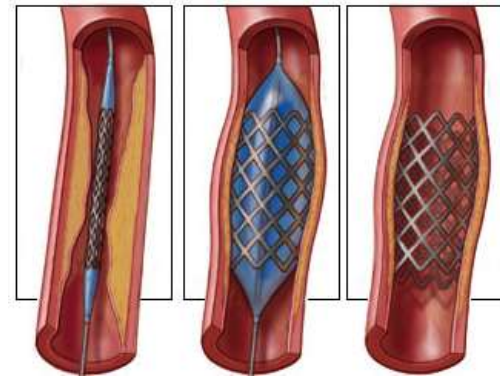
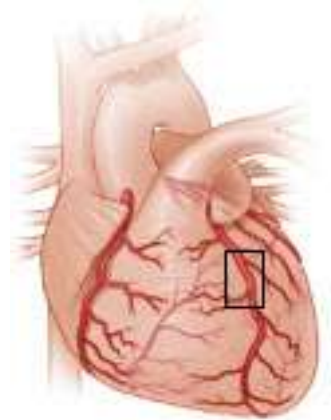
# Gestion des antiagrégants

- **100 000 angioplasties coronaires/an en France**

- Acide acétylsalicylique et clopidogrel
- Poursuivre les AAP
- Risque de thrombose majeur 1<sup>er</sup> mois et année de pose

- **Exceptionnellement**

- En cas de plastie majeure de la face avec décollement cutané important
- Arrêt 5 jours du clopidogrel avec poursuite de l'acide acétylsalicylique
- En concertation multidisciplinaire



# Recommandation

Endoprothèse coronaire (EC) Pharmaco-active		Risque hémorragique de l'intervention à évaluer avec le responsable du geste invasif ou le chirurgien		
		Majeur	Intermédiaire	Mineur
Risque de thrombose du stent (à évaluer avec le cardiologue)	Majeur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporter l'intervention au delà de 6 mois à 1 an après la pose de l'EC.</li> </ul> <p><b>Si impossible :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrêt aspirine et clopidogrel 5 jours</li> </ul> <p><b>ou</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrêt aspirine et clopidogrel 10 jours maxi et substitution</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporter l'intervention au delà de 6 mois à 1 an après la pose de l'EC.</li> </ul> <p><b>Si impossible :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintien aspirine</li> <li>• Arrêt clopidogrel 5 jours</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Maintien aspirine et clopidogrel</b></li> </ul>
	Modéré	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrêt aspirine et clopidogrel 5 jours</li> </ul> <p><b>ou</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrêt aspirine et clopidogrel 10 jours maxi et substitution</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintien aspirine</li> <li>• Arrêt clopidogrel 5 jours</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Maintien aspirine et clopidogrel</b></li> </ul> <p><b>ou</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Maintien aspirine</b></li> <li>• <b>Arrêt clopidogrel 5 jours</b></li> </ul>

# Prévenir le risque hémorragique

- **AVK**

- Ne plus arrêter
- Faire INR à J-1
- Plus tôt pour gestion efficace à J-2
- INR > 2 et < 3 Risque Acceptable (1,2)



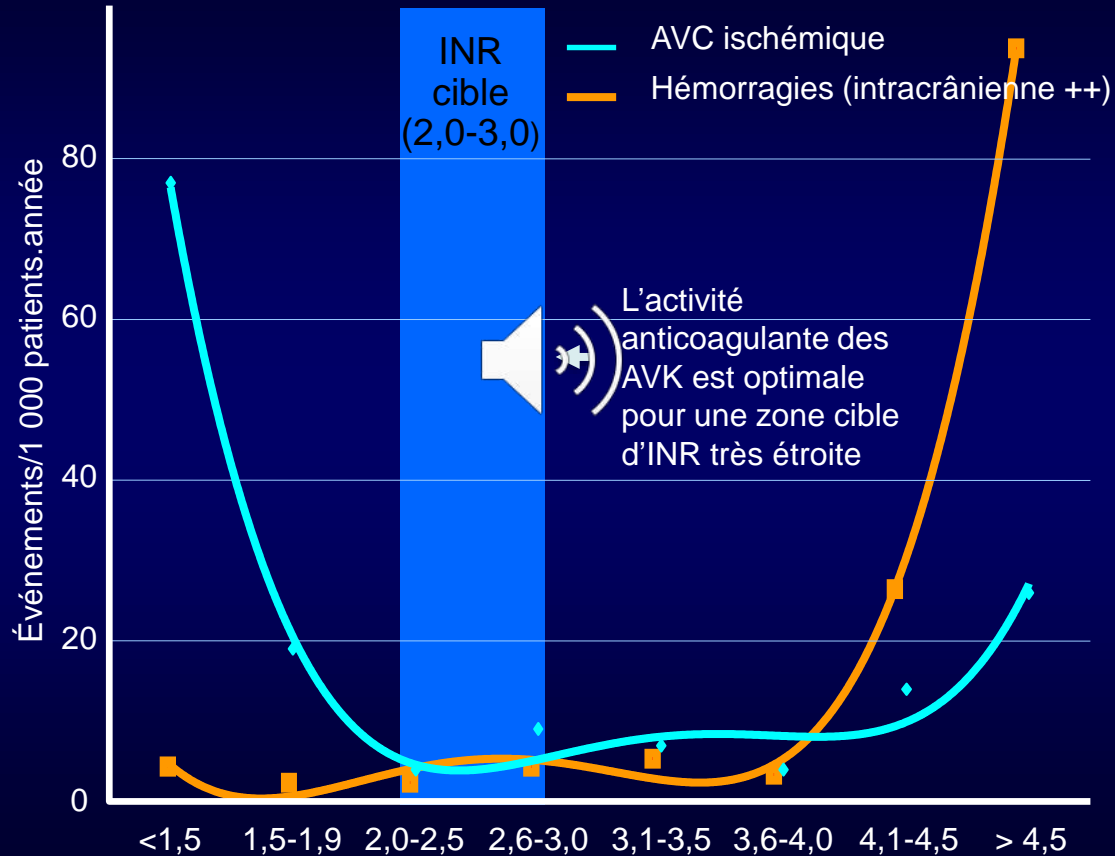
(1) A.AH-WENG, Preoperative monitoring of warfarin in cutaneous surgery  
Br J Dermatol. 2003;149: 386-389

(2) Prise en charge des surdosages en vitamine K, des situations à risque hémorragique et des accidents hémorragiques chez les patients traités par antivitamine K en ville et en milieu hospitalier.  
Recommandation HAS (Avril 2008)



# Prévenir le risque hémorragique

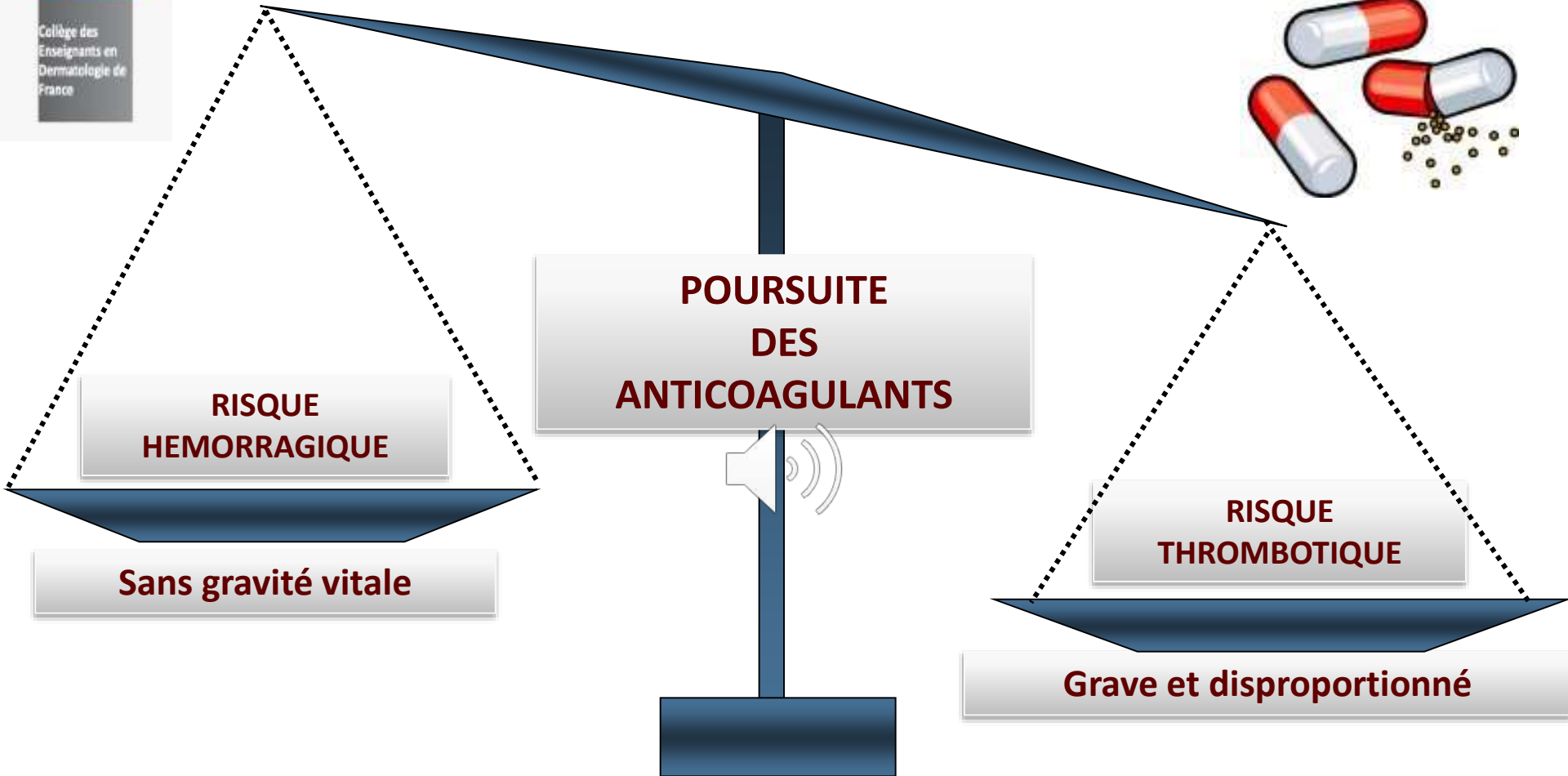
Une zone cible d'INR\* très étroite pour les AVK



Hylek EM et al Effect of intensity of oral anticoagulation on stroke severity and mortality in atrial fibrillation. N Eng J Med 2003; 349:1019-26



# Recommandations



I Palamaras and K. Semkova Peri-operative management of and recommendations for antithrombotic medications in dermatological surgery BJD 2015 ;172 :597-605.

JM Amici Don't stop antithrombotics for cutaneous surgery: just do it now!  
Br J Dermatol. 2015 ;172:555-6.

# Anticoagulants oraux



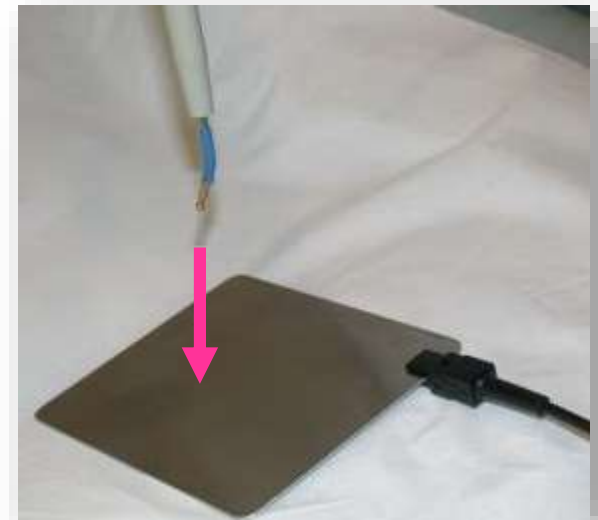
- **> 3,12 millions** de patients sous AC en 2013
- **Constante augmentation**
- **30 %** des opérés sous anti-thrombotique
- **Recommandations = Poursuite des AC**
- **Non appliquées dans 40% des cas..!**

Callahan S et al The Management of Antithrombotic Medication  
in Skin Surgery Dermatol Surg 2012;38 :1417–26

JM Amici Don't stop antithrombotics for cutaneous surgery: just do it now!  
British Journal of Dermatology 2015;172 : 555-6

# Identifier le port de Pace Maker

- **Bistouri monopolaire contre indiqué**
  - Corps = conducteur
    - Courant récupéré par plaque
    - Puissance // distance de conduction : plaque // bistouri
  - Risque : Circulaire AFFSAPS



# Que recommander ?

- Avant l'intervention
- ➔ **Pendant l'intervention**
- Après l'intervention



# Hémostase per opératoire

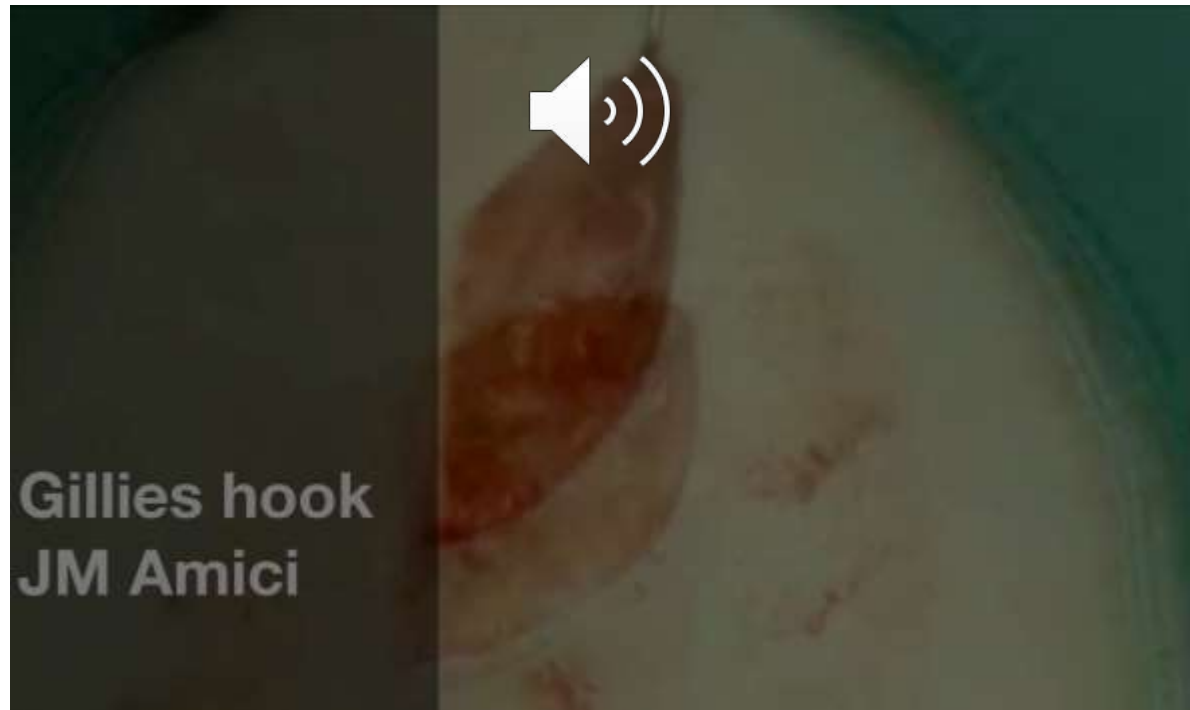
- **Bistouri Bipolaire = Sécurité +++**

- Recommandé si PM
  - E entre les mords
  - Geste différent
  - Laisser espace entre les mords
- Contrôle PM post op
  - Affsaps
  - Etude en cours



# Hémostase per opératoire

- En cas de suffusion persistante malgré hémostase correcte du fond PDS
  - Crochet de Gillies ++
  - Saignement plexus sous dermique



# Hémostase per opératoire

- **Compression**

- Pincer/Relâcher
- Coagulation
  - Élective
  - Précise
  - Efficace





# Hémostase per opératoire

- **Ligature artériole**
  - Pince hémostatique
  - Points en X





# Hémostase per opératoire

- Suture hémostatique

Points séparés



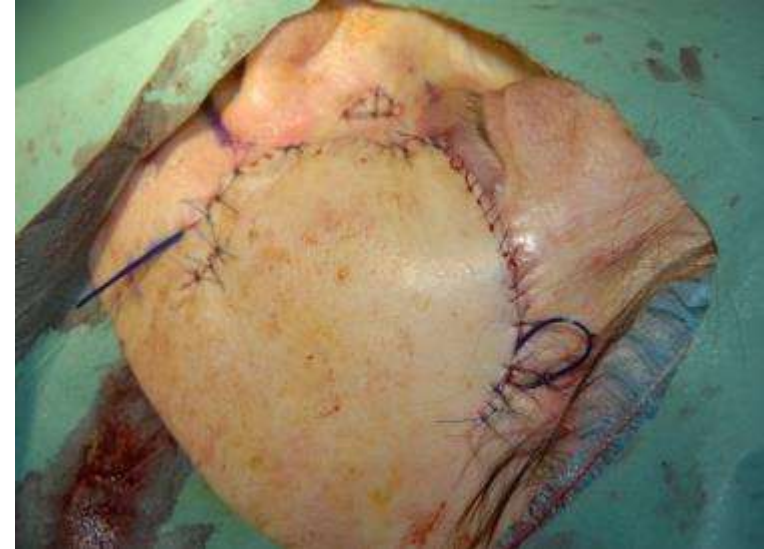
Surjet passé

# Hémostase per opératoire

- **Surgicel (Cellulose oxydée résorbable stérile)**
- **Si Surgicel insuffisant :**

## **Drainer +++**

- Crin de Florence
- Lame
- Manovac



# Que recommander ?

- Avant l' intervention
- Pendant l' intervention
- ➔ **Après l' intervention**





# Après l'intervention

- **Pansement**

- Compressif
- Bourdonnet

- **Hémostatiques de contact**


- Surgicel (Cellulose oxydée résorbable stérile)
- Hydrofibres
- Alginates, Algosteryl

- **Billot d'appui endo narinaire**

- Hémostatique
- Conformateur
- Antibactérien



# Après l'intervention

- **Vérifier ou faire vérifier le pansement**
  - Une heure après l'intervention
    - Levée spasme vasoconstricteur AL
    - Gestion saignement précoce
  - J1 si saignement 
    - Évacuation hématome collecté
    - Reprise chirurgicale de l'hémostase
    - Xylo non adrénalinée
    - Drainer
  - J3 pour les plasties
    - Réfection du premier pansement
    - Gestion d'un hématome retardé

# Après l'intervention


- **Prévenir le patient**

- Informer du risque de saignement
- Nécessité ou non d'un contrôle du pansement
- Mise en vigilance

- **Organiser le Suivi PO**

- Assurer la permanence et continuité des soins
- Etre disponible pour revoir
- Equipe ou associé
- Si éloigné
  - Lien téléphonique
  - Correspondant

- **Rapport HAS Juillet 2007**

- « Conditions de réalisation des exérèses de lésions superficielles de la peau »
- Possibilité HDJ 
  - Ages extrêmes, Comorbidités et risques cardiovasculaires
    - Coronarien, AAP-AVK, pace-maker, dispositif implanté
    - Terrain débilite
  - Nécessité d'un décollement cutané important

# Après l'intervention

- **Compte rendu opératoire : Consigner**
  - Facteurs de risques
  - Mode uni ou bipolaire utilisé
  - Drainage
  - Ligatures vasculaires éventuelles
  - Nature compressive du pansement





# Conclusion

- **Hémostase = temps essentiel**
  - Conditionne
    - Prise des plasties
    - Nécrose et infection
  - Dominer sa peur ++
    - Débuter et se perfectionner à deux
    - Compagnonnage
- **Meilleure gestion des complications hémorragiques**
  - Identification du patient à risque
  - Maîtrise technique per opératoire
  - Suivi et continuité des soins

# Merci

[jmamici@gmail.com](mailto:jmamici@gmail.com)

