

Anticoagulants/ Anti-agrégants plaquettaires - Grossesse

Date de mise à jour : 29.05.2024

EN PRATIQUE

ANTICOAGULANTS

- **Héparines de bas poids moléculaires (HBPM) et Héparines non fractionnées (HNF)**

- L'utilisation des [héparines](#) (HBPM et HNF) est possible en cours de grossesse, quel que soit le terme, en préventif et en curatif :
 - Compte tenu de leur poids moléculaire élevé, le passage placentaire des héparines n'est pas attendu. Ceci a été documenté pour certaines d'entre elles et peut être extrapolé aux autres en raison de leurs structures moléculaires similaires.
 - De plus, les héparines sont très largement utilisées en cours de grossesse et aucun effet malformatif, fœtal ou néonatal particulier attribuable au traitement n'est [retenu](#) à ce jour.

- **Anticoagulants inhibiteurs directs du facteur Xa**

- **Voie injectable**
 - [Fondaparinux](#) : si une HBPM ne convient pas, l'utilisation du fondaparinux est envisageable quel que soit le terme de la grossesse :
 - Les données publiées chez les femmes enceintes exposées au fondaparinux en cours de grossesse sont peu nombreuses, mais aucun effet malformatif, foetotoxique ou néonatal particulier attribuable au traitement n'est [retenu](#) à ce jour (notamment pas de saignement).
 - Son passage placentaire est estimé à environ 10%, de façon indirecte par la mesure de l'activité antiXa, sur cotylédon perfusé et sur sang de cordon. Cette fraction ne semble pas suffisante pour provoquer une activité anticoagulante chez le fœtus / nouveau-né.
- **Voie orale**
 - [Rivaroxaban](#) ou [apixaban](#) : [contactez le CRAT](#)

- **[Anticoagulants anti-vitamine K \(AVK\)](#)**

- **Prescription d'un AVK chez une femme en âge de procréer**
 - S'assurer qu'il n'y a pas de grossesse en cours et qu'une mesure contraceptive est instaurée dès l'institution du traitement.
 - Informer la patiente des effets des AVK en cas de grossesse (cf. [Etat des connaissances AVK - Grossesse](#)).
- **En prévision d'une grossesse / En préconceptionnel**
 - Programmer une consultation préconceptionnelle pour :
 - Réévaluer la stratégie thérapeutique en raison des risques des AVK en cours de grossesse (cf. [Etat des connaissances AVK - Grossesse](#)).
 - Envisager une alternative thérapeutique.
- **Traiter une femme enceinte**
 - A l'exception de rares indications où la poursuite d'un AVK est indispensable (prothèse valvulaire cardiaque...), on utilisera une héparine fractionnée ou non fractionnée (cf. [Héparines](#)) quel que soit le

terme de la grossesse.

ANTI - AGREGANTS PLAQUETTAIRES

- **Aspirine à dose anti-agrégante plaquettaire (jusqu'à environ 300mg/j)**

- L'utilisation de l'[aspirine](#) à visée anti-agrégante plaquettaire est possible quel que soit le terme de la grossesse aux posologies efficaces, de principe les plus faibles possibles.
 - Les données chez les femmes enceintes exposées à l'aspirine au 1er trimestre sont très nombreuses et aucun effet malformatif attribuable au traitement n'est [retenu](#) à ce jour.
 - Aux posologies anti-agrégantes plaquettaires, l'aspirine n'a pas d'effet sur les fonctions rénale et cardiaque du fœtus et n'entraîne pas de complications hémorragiques materno-fœtales.

AUTRES TRAITEMENTS utilisés dans les thromboses : [contactez le CRAT](#).

Consulter aussi sur notre site

[Anticoagulants/ Anti-agrégants plaquettaires – Allaitement](#)

Seuls quelques noms de spécialités sont mentionnés dans ce site. Cette liste est indicative et n'est pas exhaustive.
