

Les réponses aux cas cliniques

CAS N°1 Homme de 60 ans, Lombosciatique hyperalgique, sous
- dabigatran (pradaxa) pour ACFA (bien stabilisée),
- et aspirine (kardegic) après pose de stent.
Echec du repos et antalgiques palier 2 et 3 (morphine)
Demande d'AINS ou d'infiltration épidurale.

Quelles sont les réponses exactes? réponses exactes A-C-D- F

- A. Les AINS sont risqués avec les NACO (car risque élevé de saignement digestif)
- B. Il faut toujours arrêter les NACO pour infiltrer le rachis
- C. Il faut arrêter les antiagrégants pour l'infiltration épidurale
- D. Le délai d'arrêt du dabigatran dépend de la fonction rénale
- E. Un relais par Héparine BPM est toujours nécessaire si arrêt d'un NACO
- F. Les infiltrations épidurales ont une efficacité discutée

CAS N°2 Homme 45 ans, rhumatisme psoriasique, réponses exactes A- E
Consulte pour arthrite aigue de hanche
Sous xarelto (rivaroxaban) pour phlébite et embolie pulmonaire il y a 4 mois

Une ponction-infiltration de hanche est requise

- A. Les NACO doivent être arrêtés la veille du geste
- B. La dernière prise du rivaroxaban est 5j avant le geste
- C. Un relais par HBPM (lovenox, fraxiparine, innohep...) est à faire 3-4 j avant
- D. L'infiltration de hanche est possible si l'INR du jour est < 1,5
- E. La reprise du rivaroxaban est possible le soir du geste (réalisé le matin)

Cas clinique 3: réponses exactes : A
Femme de 80 ans

Sous apixaban (Eliquis) pour phlébite et embolie pulmonaire il y a 2 mois
Une arthrite du genou survient sur chondrocalcinose, rebelle au traitement médical.

Quelles sont les réponses exactes?

- A. La ponction-infiltration du genou peut se faire sans arrêter l'apixaban
- B. Il faut vérifier l'INR avant
- C. Il faut vérifier la clearance de la créatinine
- D. Il faut faire un relais par héparine
- E. Il y a un antidote en cas d'hématome