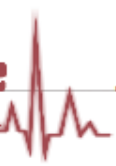


Les "NACO"s

Cas clinique: Patient sous NACO avec une fracture du fémur

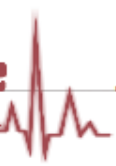
Dr Eric ROUSSEL

Urgences/SMUR – CH Lucien Husel - Vienne



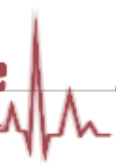
- Homme ; 76 ans ; autonome ; Vit à domicile
- Atcd : HTA, dyslipidémie, DNID, ACFA, notion d'insuffisance rénale
- Traitement : ATACAND 8 ; LASILIX 20 ; DIAMICRON 30 ; HEMIGOXINE ; CRESTOR 5 ; un médicament pour fluidifier le sang !

- Chute par maladresse à domicile à 7h30
- Bilan au SAU : Fracture du col fémoral GARDEN 4
- Hémodynamique parfaitement stable



Concernant le traitement anticoagulant, quels renseignements vous paraissent utiles à recueillir :

- 1 - Âge, poids du patient
- 2 - Nom, dosage, nombre de prises quotidiennes
- 3 - Horaire de la dernière prise
- 4 - Indication
- 5 - Clairance de la créatinine



Après appel au médecin traitant, vous apprenez que le patient est sous XARELTO 15 (0.0.1). Dans le bilan de coagulation, quels tests vous paraissent les plus spécifiques dans ce contexte :

1 - NFP

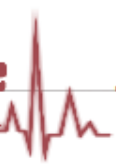
2 - Taux de prothrombine

3 - INR

4 - Fibrinogène

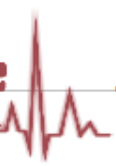
5 - TCA

6 - Activité anti-Xa



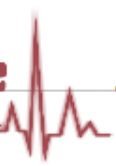
Parmi les examens complémentaires suivants,
lequel vous semble le plus utile :

- 1 - Ionogramme avec clairance de la créatinine (COCKROFT)
- 2 - Bilan hépatique
- 3 - Dosage de la troponine HS
- 4 - Dosage de l'albumine



En l'absence de possibilité de dosage spécifique du Rivaroxaban, vous obtenez rapidement les résultats suivants : TP=36% ; TCA=1,21 ; hb=132 ; plaq=184000 ; Quelle est votre attitude ?

- 1 - Chirurgie immédiate
- 2 - Attendre 12 heures puis faire un dosage spécifique
- 3 - Attendre 12 heures puis faire un nouveau TQ + TCA
- 4 - PPSB : 25 à 50 UI/kg
- 5 - Dialyse



Vous faites un dosage spécifique de RIVAROXABAN, à partir de quel taux le chirurgien pourra intervenir dans de bonnes conditions de sécurité :

1 - $C = 0$ ng/ml

2 - $C < 10$ ng/ml

3 - $C < 30$ ng/ml

4 - $C < 200$ ng/ml

5 - $C < 400$ ng/ml