

# Fiche indicative concernant **la médication à cesser** pour une procédure en électrophysiologie

<b>Médication</b> <b>Procédures</b>	<b>ASA</b> (Aspirine)	<b>Amiodarone</b> (Cordarone <sup>md</sup> )	<b>Bêta-bloqueurs</b>	<b>Dronédarone</b> (Multaq <sup>md</sup> )	<b>Bloquants des canaux calciques</b>	<b>Clopidogrel</b> (Plavix <sup>md</sup> ) <b>Prasugrel</b> (Effient <sup>md</sup> ) <b>Ticagrelor</b> (Brilinta <sup>md</sup> )	<b>Digoxine</b> (Lanoxin <sup>md</sup> )	<b>Mexilétine</b> (Mexitil <sup>md</sup> )	<b>Flécaïnide</b> (Tambocor <sup>md</sup> )	<b>Propafénone</b> (Rythmol <sup>md</sup> )	<b>Sotalol</b> (Sotacor <sup>md</sup> )	<b>Nicoumalone</b> (Sintrom <sup>md</sup> ) <b>Warfarine</b> (Coumadin <sup>md</sup> )	<b>Apixaban</b> (Eliquis <sup>md</sup> ) <b>Dabigatran</b> (Pradaxa <sup>md</sup> ) <b>Édoxaban</b> (Lixiana <sup>md</sup> ) <b>Rivaroxaban</b> (Xarelto <sup>md</sup> )	<b>Dofétilide</b> (Tikosin <sup>md</sup> )	<b>Héparine i.V.</b>	<b>HFPM</b>	
<b>Ablation primaire / Reprise de FA</b>	N/A	N/A	N/A	<b>Cesser 2 jours</b>	N/A	N/A	N/A	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	N/A	<b>Dernière dose la veille AM</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 4 heures avant</b>	<b>Ne pas administrer le matin</b>	
<b>Ablation de flutter auriculaire</b>	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A			
<b>Ablation de TSV, réentrée nodale, TA ou WPW</b>	N/A	<b>Cesser 30 jours</b> <sup>1</sup>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	N/A	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>		<b>Cesser 2 jours</b>			
<b>Ablation du nœud AV</b>	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A			
<b>Ablation de TV cicatricielle</b>	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	<b>Cesser 2 jours</b>		N/A			
<b>Ablation de TV idiopathique</b>	N/A	<b>Cesser 30 jours</b> <sup>1</sup>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	N/A	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>		<b>Cesser 2 jours</b>			
<b>Étude électrophysiologique (EPS)</b>	N/A	<b>Cesser 30 jours</b> <sup>1</sup>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	N/A	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	N/A		<b>Cesser 2 jours</b>			
<b>Cardiostimulateur, défibrillateur ou biventriculaire</b>	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	<b>Cesser 2 jours</b> <sup>3</sup>		<b>Cesser 2 jours</b> <sup>3</sup>			N/A
<b>Changement de boîtier</b>	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	<b>Cesser 2 jours</b> <sup>3</sup>		<b>Cesser 2 jours</b> <sup>3</sup>			N/A

## Bêta-bloqueurs

Acébutolol (Monitan<sup>md</sup>, Sectral<sup>md</sup>, Rhotral<sup>md</sup>)  
 Aténolol (Ténormin<sup>md</sup>, Ténorétic<sup>md</sup>)  
 Bisoprolol (Monocor<sup>md</sup>)  
 Carvédilol (Coreg<sup>md</sup>)  
 Labétalol (Trandate<sup>md</sup>)  
 Métoprolol (Lopressor<sup>md</sup>)  
 Nadolol (Corgard<sup>md</sup>)  
 Pindolol (Visken<sup>md</sup>, Viskazide<sup>md</sup>)  
 Propranolol (Indéral<sup>md</sup>)

## Bloquants des canaux calciques

Diltiazem (Cardizem<sup>md</sup>, Tiazac<sup>md</sup>)  
 Vérapamil (Isoptin<sup>md</sup>, Covera-HS<sup>md</sup>, Verelan<sup>md</sup>)

## Digoxine

(Lanoxin<sup>md</sup>, Toloxin<sup>md</sup>)

## Antiarythmiques

Amiodarone (Cordarone<sup>md</sup>)  
 Disopyramide (Rythmodan<sup>md</sup>)  
 Dofétilide (Tykosin<sup>md</sup>)  
 Dronédarone (Multaq<sup>md</sup>)  
 Flécaïnide (Tambocor<sup>md</sup>)  
 Mexilétine (Mexitil<sup>md</sup>)  
 Procaïnamide (Procan SR<sup>md</sup>)  
 Propafénone (Rythmol<sup>md</sup>)  
 Sotalol (Sotacor<sup>md</sup>)

## Anticoagulants oraux directs (AOD)

Apixaban (Eliquis<sup>md</sup>)  
 Dabigatran (Pradaxa<sup>md</sup>)  
 Édoxaban (Lixiana<sup>md</sup>)  
 Rivaroxaban (Xarelto<sup>md</sup>)

## Anticoagulants (Anti-vitamine K)

Nicoumalone (Sintrom<sup>md</sup>)  
 Warfarine (Coumadin<sup>md</sup>)

## HFPM

Daltéparine (Fragmin<sup>md</sup>)  
 Énoxaparine (Lovenox<sup>md</sup>)  
 Tinzaparine (Innohep<sup>md</sup>)

## Antiplaquettaires

ASA (Aspirine)  
 Clopidogrel (Plavix<sup>md</sup>)  
 Prasugrel (Effient<sup>md</sup>)  
 Ticagrelor (Brilinta<sup>md</sup>)

**NB : le nombre de jours signifie le temps d'arrêt avant le jour de la procédure.**

<sup>1</sup> Si possible

<sup>2</sup> Poursuivre si patients à haut risque (CHADS Score ≥ 3)

<sup>3</sup> Non si valve mécanique, embolie pulmonaire ≤ 6 mois, CHADS Score ≥ 3 admettre la veille

**FA** : fibrillation auriculaire

**TSV** : tachycardie supraventriculaire

**TA** : tachycardie auriculaire

**WPW** : Wolff-Parkinson-White

**AV** : auriculo-ventriculaire

**TV** : tachycardie ventriculaire

**HFPM** : héparine à faible poids moléculaire

**N/A** : Non applicable

# Références sur la fibrillation auriculaire (FA)

## L'outil de stratification du risque thromboembolique (CHADS<sub>2</sub>)

Facteurs de risque	Points	Risque cumulatif d'AVC	
		Nb de points	% risque d'AVC/année
Nul	0		
<b>C</b> Congestive Heart Failure (Insuffisance cardiaque)	1	0	1,9
<b>H</b> Hypertension	1	1	2,8
<b>A</b> Âge ≥ 75 ans	1	2	4,0
<b>D</b> Diabète mellitus	1	3	5,9
<b>S<sub>2</sub></b> Stroke (accident vasculaire cérébral/ischémie cérébrale transitoire)	2	4	8,5
		5	12,5
<b>Pointage maximal</b>	<b>6</b>	6	18,2

## Nouvelles recommandations de la Société européenne de cardiologie sur la FA : score CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc.

Ce sont les mêmes critères du score CHADS<sub>2</sub> : à la différence que pour un âge de ≥ 75 ans, 2 points sont donnés. De plus, 3 critères sont ajoutés :

- Présence d'une maladie vasculaire (1 point)
- Âge 65-74 ans (1 point)
- Sexe féminin (1 point)

Éléments	Points
<b>C</b> Insuffisance cardiaque / dysfonction VG	1
<b>H</b> Hypertension	1
<b>A<sub>2</sub></b> Âge ≥ 75 ans	2
<b>D</b> Diabète	1
<b>S<sub>2</sub></b> AVC / ICT ou embolie périphérique	2
<b>V</b> Pathologie vasculaire (IDM, vasc. périph. ou plaque de l'aorte)	1
<b>A</b> Âge 65-74 ans	1
<b>Sc</b> Sexe féminin	1
<b>Pointage maximal</b>	<b>9</b>

## Évaluation du risque hémorragique dans la FA avec le score HAS-BLED

Le score proposé est le score HAS-BLED.

### Nouvelles recommandations de la Société européenne de cardiologie sur la FA : score HAS-BLED

Caractéristiques	Points
<b>H</b> Hypertension mal contrôlée (TA systolique plus de 160 mmHg)	1
<b>A</b> Anomalie de la fonction rénale	1
<b>A</b> Anomalie de la fonction hépatique	1
<b>S</b> (Stroke) AVC	1
<b>B</b> (Bleeding) hémorragie, incluant l'anémie et une prédisposition au saignement	1
<b>L</b> (Labile INR) RIN instables (plus de 60 % en écart thérapeutique)	1
<b>E</b> (Elderly) Âge ≥ 65 ans	1
<b>D</b> (Drugs and / alcohol) Médication antiplaquettaire comme ASA ou Plavix plus de 8 consommations d'alcool par semaine	1
<b>Pointage maximal</b>	<b>9</b>

Risque hémorragique	Points
Faible à intermédiaire	0 à 2
Élevé	≥ 3

## Une nouvelle classification de la FA

- **FA paroxystique** : FA d'arrêt spontané, en général en moins de 48 heures
- **FA persistante** : FA durant plus de 7 jours ou arrêtée par cardioversion
- **FA persistante prolongée** : FA de plus d'un an pour laquelle une stratégie de contrôle du rythme est envisagée
- **FA permanente** : ou FA acceptée

**FA** : fibrillation auriculaire

**AVC** : accident vasculaire cérébral

**IDM** : infarctus du myocarde

**VG** : ventriculaire gauche

**ICT** : ischémie cérébrale transitoire

**RIN** : rapport international normalisé

Conception et réalisation par l'équipe multidisciplinaire d'électrophysiologie de l'IUCPQ



INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

# Fiche indicative concernant la médication à cesser pour une procédure en électrophysiologie

