

Bilan d'hémostase chez les femmes enceintes COVID+ confirmées ou suspectes

Des modifications de l'hémostase semblent présentes chez les patient(e)s infecté(e)s par le SARCoV-2 (COVID-19). Dans ce contexte, le CARO et le CNGOF proposent la stratégie d'évaluation et de prise en charge suivante (en date du 15 avril 2020)

- Pour toute femme enceinte COVID+ ou suspecte, dès la prise en charge initiale, ajouter **SYSTEMATIQUEMENT UN BILAN D'HEMOSTASE**

Numération plaquettaire –TP –TCA +/- TCK– Fibrinogène–D-Dimères*

- Compléter par les explorations complémentaires habituelles si anomalies.
- *Prévoir un nouveau bilan d'hémostase de contrôle en présence de signes d'aggravation clinique et **si possible à l'arrivée en salle d'accouchement.***
- *Toujours associer la recherche d'une diathèse hémorragique évocatrice d'un trouble de l'hémostase (ex: questionnaire HEMSTOP [Bonhomme F](#), [Can J Anesth](#) 2016)*
- ***En cas d'urgence**, et en l'absence d'antécédent évocateur ou de pathologie de la grossesse associée, la réalisation de l'APM pourra être envisagée en prenant en compte le rapport risque/bénéfice individuel, sans attendre les résultats des bilans biologiques.*

Conduite à tenir pour APM

- Plaquettes > 75 G/L ➤ Toutes APM possibles (cf recommandations SFAR 2006).
- Plaquettes > 50 G/L ➤ RA possible (cf recommandations SFAR 2006).
- TCA allongé et TCK normal ➤ Pas d'exploration complémentaire, APM possible.
- TCA allongé et/ou TCK allongé ➤ Exploration complémentaire (voie endogène, recherche ACC).
- TP < 60% ➤ Exploration complémentaire (facteurs vitamine K dépendants + facteur V).

APM: analgésie périmédullaire; APD: analgésie périurale; RA: rachianesthésie; ACC: anticoagulant circulant

* La concentration des D-dimères peut être très fortement augmentée chez les femmes enceintes infectées par le COVID-19 sans valeur diagnostique ou pronostique d'une embolie pulmonaire. En cas de doute, d'autres moyens diagnostiques comme un scanner thoracique injecté doivent être envisagés.

À l'initiative des Prs H. KEITA-MEYER, L. MANDELBROT, F.J. MERCIER, D. BENHAMOU