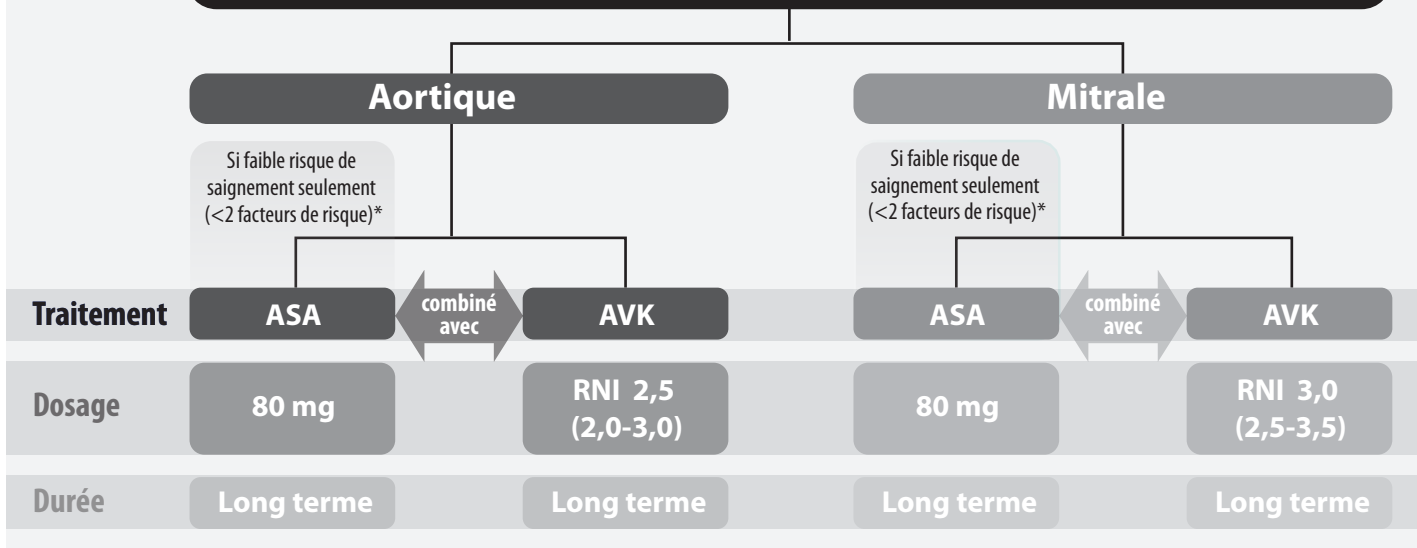


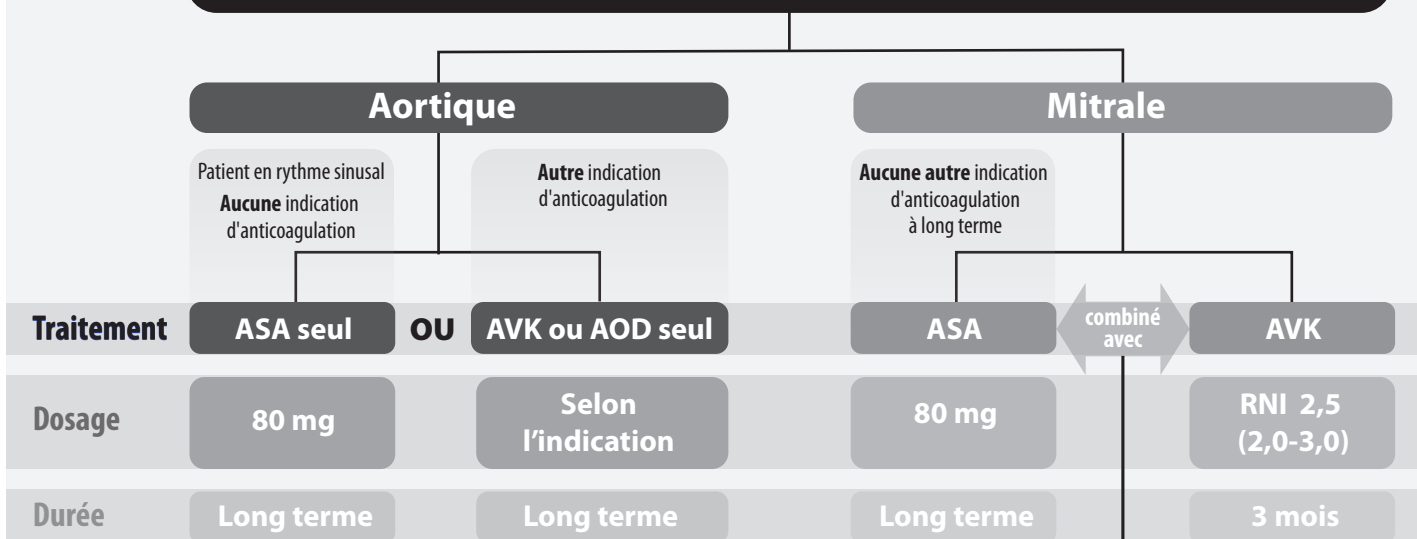


Cet algorithme concerne les chirurgies cardiaques valvulaires sans revascularisation coronarienne ou vasculaire récente.  
Le traitement antithrombotique devra être adapté selon les recommandations établies pour ces situations.

## PROTHÈSE MÉCANIQUE



## BIOPROTHÈSE



**\*Si courte durée ACO prévue**  
(ex: FA post-op), reprendre ASA 80mg à long terme à l'arrêt de l'ACO

**Si haut risque thromboembolique** (FA/flutter postop, ATCDs événements thromboemboliques, FEVG réduite, état d'hypercoagulabilité) et **faible risque de saignement** (<2 facteurs de risque\*)

**→ durée AVK de 6 mois**

NB. Une anticoagulation peut être poursuivie à long terme s'il y a une autre indication d'anticoagulation.

**Si haut risque de saignement** (≥ 2 facteurs de risque\*) :  
début ASA 80 mg à l'arrêt de l'AVK seulement

\* **Facteurs de risque de saignement** : >65 ans, anémie (hb<100g/L) pré-op, hémorragie récente (<1 an). IRC (eGFR < 50), ATCDs AVC ou saignement intracrânien, insuffisance hépatique [Canadian Cardiovascular Society 2018]