PAR HABITUDE OU SELON LE RISQUE?

Le bilan préprocédural en radiologie interventionnelle

Y-Kim Chu-Bédard, MD, PharmD • Résidente R3 en radiologie diagnostique et Camille Raymond, MD
Département d'imagerie médicale, Université de Sherbrooke

INTRODUCTION

POURQUOI REVOIR NOS HABITUDES?

- L'INR et le décompte plaquettaire sont encore fréquemment demandés avant une procédure.
- Pris isolément, ils prédisent imparfaitement le risque hémorragique.
- Les recommandations récentes privilégient une évaluation fondée sur le patient, la procédure et la médication.

MÉTHODE

Revue narrative de la littérature portant sur l'évolution des recommandations nord-américaines concernant l'évaluation du risque hémorragique préprocédural en radiologie interventionnelle.

RÉSUTATS

ÉVOLUTION DES RECOMMANDATIONS

1 → 2 → 3

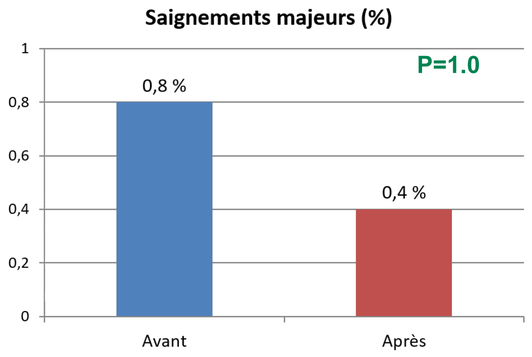
2019
SIR
Stratification des procédures

2024
DesRoche et al.
Données canadiennes concernant les biopsies hépatiques

2026
CAR-CAIR
Adaptation canadienne simplifiée et plus individualisée

DESROCHE 2024 — 504 BIOPSIES HÉPATIQUES

266 avant vs 238 après implantation des recommandations SIR 2019



L'adoption des seuils SIR 2019, moins restrictifs, n'a pas été associée à une augmentation significative des saignements majeurs.

LES ANTITHROMBOTIQUES

Traitement	INR / plaquettes	Ce qu'il faut plutôt connaître
Warfarine	INR utile	INR, indication clinique et cible thérapeutique.
AOD / DOAC	INR peu informatif	Molécule, dernière dose et fonction rénale.
Antiplaquettaires	Plaquettes ≠ fonction	Molécule, dernière dose; le décompte ne mesure pas la fonction plaquettaire.

CAR/CAIR 2026 — QUAND TESTER ET QUELS SEUILS?

Contexte	Risque	Dépistage	INR	Plaquettes
Fonction hépatique normale	Faible	Ne pas dépister	Si déjà fait : 2,0–3,0	Transfuser si <20 × 10⁹/L
Fonction hépatique normale	Élevé	Dépister	<1,8	≥50 × 10⁹/L
Maladie hépatique chronique	Faible	Ne pas dépister	N/A	Transfuser si <20 × 10⁹/L
Maladie hépatique chronique	Élevé	Dépister	<2,5	≥30 × 10⁹/L

INR et plaquettes selon le risque procédural et le contexte hépatique

DISCUSSION

PRIORISER UNE APPROCHE PRATIQUE

1 PATIENT — Saignement antérieur? • Comorbidités?
↓
2 PROCÉDURE — Faible ou haut risque hémorragique?
↓
3 MÉDICATION — Anticoagulant ou antiplaquettaire?
↓
4 DÉCISION — Bilan? • Interruption? • Transfusion?

CAS PARTICULIER — MALADIE HÉPATIQUE

En cirrhose, l'INR reflète imparfaitement l'équilibre hémostatique et ne résume pas à lui seul le risque de saignement. Donc:

- Il faut des seuils distincts de ceux utilisés avec une fonction hépatique normale.

INR <2,5 et plaquettes ≥30 × 10⁹/L

- L'histoire personnelle de saignement est un élément majeur de l'évaluation.
- Le jugement clinique prime sur l'application mécanique d'un seuil.

AU-DELÀ DU BILAN BIOLOGIQUE

Antécédent de saignement majeur → Risque procédural → Antithrombotique → INR et plaquette si nécessaire

Le bilan biologique complète l'évaluation clinique; il ne la remplace pas.

CONCLUSION

FAIBLE RISQUE

Ne pas faire de bilan biologique systématique.

HAUT RISQUE

Faire des tests ciblés et s'assurer d'avoir des seuils adaptés.

MÉDICATION

Les bilans tels que l'INR et les plaquettes ne disent pas tout.
Considérer le mécanisme d'action ainsi que la pharmacocinétique de la molécule.

DÉCISION

Patient + Procédure + Médication = Décision

RÉFÉRENCES

1. Davidson JC, Rahim S, Hanks SE, et al. Society of Interventional Radiology Consensus Guidelines for the Periprocedural Management of Thrombotic and Bleeding Risk in Patients Undergoing Percutaneous Image-Guided Interventions—Part I: Review of Anticoagulation Agents and Clinical Considerations. J Vasc Interv Radiol. 2019;30(8):1155–1167. doi:10.1016/j.jvir.2019.04.016.

2. Patel IJ, Rahim S, Davidson JC, et al. Society of Interventional Radiology Consensus Guidelines for the Periprocedural Management of Thrombotic and Bleeding Risk in Patients Undergoing Percutaneous Image-Guided Interventions—Part II: Recommendations. J Vasc Interv Radiol. 2019;30(8):1168–1184.e1. doi:10.1016/j.jvir.2019.04.017.

3. DesRoche C, Callum J, Scholey A, et al. Platelet and INR Thresholds and Bleeding Risk in Ultrasound Guided Percutaneous Liver Biopsy: A Before-After Implementation of the 2019 Society of Interventional Radiology Guidelines Observational Quality Improvement Study. Can Assoc Radiol J. 2024;75(4):931–938. doi:10.1177/08465371241252059.

4. Harper K, Hurrell C, Gupta A, et al. CAR/CAIR Practice Guidelines: Periprocedural Management of Patient Bleeding Risk. Can Assoc Radiol J. Published online April 10, 2026. doi:10.1177/08465371261433905.