

Prévention Thromboembolique en chirurgie orthopédique : résultat d'un essai clinique à l'enoxa® 4000 UI pour une série consécutive de 100 patients

Professeur Lotfi NOUISRI

**Chef du Service d'Orthopédie-Traumatologie
Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis**

Faiçal Jenane

**Chef de Service de la Pharmacie Externe
Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis**

CONCLUSION

Les anticoagulants ont tous des effets secondaires à prendre en compte dans le rapport bénéfice/ risque établi pour chaque patient. La mortalité après cette chirurgie fonctionnelle a beaucoup diminué, bien que les patients opérés sont de plus en plus âgés. L'embolie pulmonaire et l'infarctus du myocarde restent les premières causes de mortalité après une chirurgie prothétique. Cependant, les schémas thérapeutiques actuels paraissent trop univoques. En effet, la PTH et la PTG sont perçues de la même façon, alors que la durée du risque n'est pas la même. On recommande une durée de 6 semaines pour la PTG et une durée de 8 semaines pour la PTH .La première injection d'anticoagulant devrait se faire en fonction du type d'anesthésie générale ou loco-régionale médullaire, de la molécule choisie, du risque thromboembolique, du risque hémorragique et enfin en fonction de la clearance rénale. **Dans ce sens, eu égard son EFFICACITE CLINIQUE, la BONNE TOLERANCE ET L'ABSENCE D'EFFETS INDESIRABLES, l'usage de l'enoxaparine sodique ENOXA 4000 UI est FORTEMENT RECOMMANDEE.**