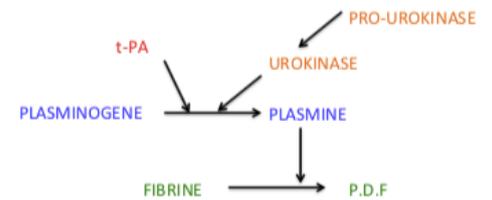


Pharmaco - Anti-thrombotiques : Fibrinolytiques

I. Physiologie de la fibrinolyse

- 1) Processus permettant reperméabilisation du vaisseau thrombosé
- 2) Facteur clé de la fibrinolyse : **plasminogène**
- 3) Synthétisé par foie
- 4) Intégré dans le caillot de fibrine lors de sa formation
- 5) Activé par sa **transformation en plasmine** (grâce t-PA et Pro-urokinase)
- 6) Dégradation de la fibrine => dissolution du thrombus



II. Activateurs endogènes du plasminogène (t-PA)

- **Altéplase, rétéplase** (2 bolus), **ténecteplase** (1 bolus adapté au poids)
- Voie **IV** ou **IA** par bolus puis perfusion continue
- 1/2 vie courte
- **Associés au Tt anti-coagulant**
- Indications :
 - Occlusions artérielles : occlusions coronaires aiguës, aiguës d'artère cérébrale (< 3h), artérielle périphérique
 - MVTE : EP graves, TVP
- Effets indésirables :
 - Risque hémorragique
 - Allergie avec la streptokinase
- Contre-indications :
 - Coagulopathie connue
 - ATCD d'AVC ou lésion sévère du système nerveux central
 - Trauma sévère récent
 - Ponction réente d'un vaisseau non compressible ou injection IM
 - Ulcère gastro-duodéal avec saignement récent ou symptomatique
 - HTA sévère non contrôlée
 - Endocardite bactérienne récente, péricardite, dissection aortique
 - Pancréatite aiguë
 - Insuffisance hépatique
- CAT si hémorragie sous fibrinolytiques :
 - Arrêt des anticoagulants associés => héparine
 - Si accessible => compression
 - Recours aux anti-fibrinolytiques
 - Corriger le taux de fibrinogène
 - Prévoir soutien transfusionnel