

Guide sur la gestion des médicaments en périopératoire au CHUM

*Ce guide est le fruit d'une collaboration entre le Comité des soins périopératoires et le Département de Pharmacie du CHUM.
Merci aux nombreux professionnels de la santé du CHUM qui ont contribué à la réalisation de cet outil clinique.*

Auteurs :

Marie-Pier Desbiens, Pharm. D. à l'Université de Montréal
Zoé Thiboutot, pharmacienne, Département de pharmacie
Lyne Gauthier, pharmacienne, Département de pharmacie
Amine Bouziane, pharmacien, Département de pharmacie

D^{re} Emmanuelle Duceppe, Département de médecine
D^r Gabriel Dion, Département de médecine
D^r Maxim Roy, Département d'anesthésiologie
D^r Nikola Joly, Département d'anesthésiologie
D^{re} Brigitte Migneault, Département d'anesthésiologie

À noter : Les informations contenues dans ce guide sont fournies à titre indicatif seulement. Les caractéristiques spécifiques de chaque patient et de chaque chirurgie doivent être considérées. Le jugement du clinicien est toujours de mise.
L'énumération des noms commerciaux associée à un nom générique n'est pas exhaustive.

Tout commentaire ou suggestion peut être transmis par courriel à : damu.pharmacie.impact.chum@ssss.gouv.qc.ca
IMPACT : Information sur le **M**édicament et **PA**rtage des **C**onnaissances sur la **T**hérapie

<u>Table des matières</u>	Page
Analgésie et gestion du trouble de l'usage	2
Cardiologie	4
Endocrinologie	9
Gastroentérologie.....	14
Néphrologie	15
Neurologie	16
Pneumologie	18
Psychiatrie.....	19
Urologie	21
Divers	22
Immunomodulation-immunosuppression	25
(Rhumatologie, maladies inflammatoires intestinales, transplantation)	
Annexe 1 – Corticostéroïdes.....	30

Légende des puces intuitives

(colonne « Conduite préopératoire »)

-  Omettre
-  Prendre ou poursuivre
-  Délai : cesser à l'avance
-  Évaluation nécessaire : attendre
-  Risque de complications graves si non-respect de la conduite recommandée

Analgésie et gestion du trouble de l'usage

	Conduite <i>préopératoire</i>	Conduite le matin de la chirurgie <i>Si conduite préopératoire non suivie ou impossible à appliquer</i>	Considérations cliniques
Acétaminophène (Tylenol)	✔ Prendre le matin de la chirurgie	Conduite selon ordonnance collective	Ordonnance collective: SI-OC-INF-0101
Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) Diclofénac (Voltaren) Ibuprofène (Advil) Indométhacine (Indocid) Ketorolac (Toradol) Naproxène (Naprosyn)	❌ Omettre le matin de la chirurgie	Si non cessé en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Un arrêt de 48 h avant n'est plus indiqué Administration AINS le matin de la chirurgie est incluse dans certaines ordonnances prédéfinies pour certains services
Inhibiteurs COX-2 Celecoxib (Celebrex)	❌ Omettre le matin de la chirurgie	Si non cessé en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Un arrêt de 48 h avant n'est plus indiqué Administration AINS le matin de la chirurgie est incluse dans certaines ordonnances prédéfinies pour certains services
Opiacés longue-action Hydromorphone LA (Hydromorph Contin) Morphine LA (M-Eslon, Kadian) Oxycodone LA (OxyNéo) Tramadol LA (Zytram, Ralivia, Tridural, Durela) Tapentadol LA (Nucynta) Fentanyl timbre transdermique	✔ Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie et aviser l'anesthésiologiste si CDJ ou CMJ	Risque de sevrage et de gestion difficile de la douleur péri-opératoire
Buprénorphine (Butrans, Belbuca, Probuphine, Sublocade)	✔ Poursuivre et/ou prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie et aviser l'anesthésiologiste si CDJ ou CMJ	En post opératoire, poursuivre tel que qu'en pré op et considérer une consultation en gestion de la douleur ou en médecine des toxicomanies selon le cas, si la gestion de la douleur est un enjeu. <i>Butrans</i> : timbre cutané hebdomadaire <i>Belbuca</i> : film buccal quotidien <i>Probuphine</i> : Implant sous-cutané <i>Sublocade</i> : Injection sous-cutanée mensuelle

	Conduite <i>préopératoire</i>	Conduite le matin de la chirurgie <i>Si conduite préopératoire non suivie ou impossible à appliquer</i>	Considérations cliniques
Buprénorphine + naloxone (Suboxone)	⚠ Ne pas cesser mais ajustement de dose potentiellement requis ⚠ Évaluation médicale nécessaire: revue de dossier par anesthésiologie	Conduite selon ordonnance anesthésiologie Si non poursuivi tel que prescrit, aviser l'anesthésiologiste si CDJ ou CMJ 	Suivi recommandé par le médecin prescripteur pour le sevrage et la reprise (ou sinon le centre de gestion de la douleur ou la médecine des toxicomanies) En post-opératoire, poursuivre tel qu'en pré op. Ne pas reprendre si cessé depuis plus de 48 heures. Grande affinité aux récepteurs des opiacés Gestion potentiellement difficile de la douleur péri-opératoire
Méthadone	✅ Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie et aviser l'anesthésiologiste si CDJ ou CMJ, ou le chirurgien si anesthésie locale seulement	Possible tolérance aux opiacés et risque de gestion de la douleur difficile en péri-opératoire si arrêt Augmentation du QT possible Interactions médicamenteuses multiples
Naltrexone + Bupropion (Contrave)	🕒 Cesser 3 jours avant la chirurgie	Si non cessé en préopératoire : aviser l'anesthésiologiste si CDJ ou CMJ	Antagoniste des récepteurs aux opiacés, risque de gestion de la douleur difficile en péri-opératoire
Naltrexone (Revia)	⚠ Évaluation médicale nécessaire: revue de dossier par anesthésiologie	Si non cessé en préopératoire : aviser l'anesthésiologiste si CDJ ou CMJ 	Antagoniste des récepteurs aux opiacés, risque de gestion de la douleur difficile en péri-opératoire À cesser 3 jours avant la chirurgie si absence de risque élevé de rechute du trouble de l'usage
Remplacement nicotinique Nicotine (Nicoderm, Habitrol)	✅ Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Risque de sevrage si cessé
Arrêt tabagique Bupropion (Zyban) Varénicline (Champix)	✅ Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Risque de sevrage nicotinique si cessé

Cardiologie

	Conduite préopératoire	Conduite le matin de la chirurgie <i>Si conduite préopératoire non suivie ou impossible à appliquer</i>	Considérations cliniques
Acide acétylsalicylique (AAS) Aspirine (Asaphen, Rivas, Novafen, Entrophen)	⚠ Se référer à l'ordonnance collective SI-OC-INF-0090 Si pris en prévention <i>primaire</i> :  Cesser 7 jours avant la chirurgie ⚠ Si pris en prévention <i>secondaire</i> : évaluation médicale nécessaire, généralement à cesser 3-7 jours avant la chirurgie  Chez les patients avec tuteurs coronariens récents (< 1 an) et infarctus ou AVC/ICT récents (< 3 mois), l'AAS ne doit pas être cessé sans évaluation médicale	Si <u>non cessé</u> en préopératoire tel qu'indiqué : aviser le chirurgien Si <u>non poursuivi</u> en préopératoire tel qu'indiqué : procéder avec la chirurgie	Considérer de ne pas cesser avant la chirurgie pour les patients qui ne vont pas subir une chirurgie à haut risque de saignement et qui ont les conditions suivantes: stents coronariens > 1 an (niveau d'évidence faible-moderé); stents coronariens < 1 an (niveau d'évidence modéré-élevé); préopératoire de chirurgie endartériectomie carotidienne (niveau d'évidence élevé); selon la préférence du chirurgien. Si ne peut être poursuivi dû au risque de saignement mais risque thrombotique élevé, considérer cesser 3-5 jours préopératoires.
Agents antiplaquettaires Clopidogrel (Plavix) Dipyridamole/ASA (Aggrenox) Prasugrel (Effient) Ticagrelor (Brilinta)	⚠ Évaluation médicale nécessaire Voir les guides suivants : Guide de gestion périopératoire des médicaments à activité antithrombotique au CHUM ou Guide sur les antithrombotiques selon les techniques anesthésiologiques Disponibles au coagchum.ca	Si <u>non cessé</u> en préopératoire tel qu'indiqué : aviser le chirurgien; et aviser l'anesthésiologiste si CDJ ou CMJ 	Évaluation médicale nécessaire. Si prise pour prévention secondaire d'accident cérébrovasculaire, considérer de cesser 7 jours préopératoire. Si tuteurs coronariens non-médicamentés depuis > 1 mois, cesser 7 jours préopératoire. <i>Ne pas cesser si pose de tuteurs coronariens depuis < 1 mois</i>
Anticoagulants Apixaban (Eliquis) Dabigatran (Pradaxa) Rivaroxaban (Xarelto) Edoxaban (Lixiana) Warfarine (Coumadin) Héparine non-fractionnée Daltéparine (Fragmin) Tinzaparine (Innohep) Enoxaparine (Lovenox) Fondaparinux (Arixtra) Bivalirudine (Angiomax) Argatroban	⚠ Évaluation médicale nécessaire Voir les guides suivants : Guide de gestion périopératoire des médicaments à activité antithrombotique au CHUM ou Guide sur les antithrombotiques selon les techniques anesthésiologiques Disponibles au coagchum.ca	Si <u>non cessé</u> en préopératoire tel qu'indiqué: aviser le chirurgien; et aviser l'anesthésiologiste si CDJ ou CMJ 	

	Conduite <i>préopératoire</i>	Conduite le matin de la chirurgie <i>Si conduite préopératoire non suivie ou impossible à appliquer</i>	Considérations cliniques
Bêta-bloqueurs Acebutolol (Monitan, Sectral) Atenolol (Tenormin) Bisoprolol (Monocor) Carvedilol (Coreg) Labetalol (Trandate) Metoprolol (Lopresor) Nadolol (Corgard) Propranolol (Inderal) Sotalol (Sotacor)	 Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire: procéder avec la chirurgie	Diminution de la mortalité et des événements cardiovasculaires Augmentation du risque d'hypertension, de tachycardie et d'ischémie myocardique si arrêt abrupt Considérer de réduire la dose à donner le matin de la chirurgie si tendance à tension artérielle basse ou bradycardie en préopératoire
Inhibiteur du courant If Ivabradine (Lancora)	 Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire: procéder avec la chirurgie	
Bloqueurs des canaux calciques Amlodipine (Norvasc) Diltiazem (Cardizem, Tiazac) Félodipine (Plendil) Nifédipine (Adalat) Vérapamil (Isoptin)	 Prendre le matin de la chirurgie  Si pris en combinaison avec 2 autres antihypertenseurs ou plus, évaluation médicale recommandée pour chirurgie autre qu'anesthésie locale	Si non poursuivi en préopératoire: procéder avec la chirurgie	Diminution du risque d'hypertension en période préopératoire Considérer de réduire ou omettre la dose à donner le matin de la chirurgie si tendance à tension artérielle basse en préopératoire Ne pas administrer si TAS inférieure à 120 le matin avant la chirurgie
Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) Bénazépril (Lotensin) Captopril (Capoten) Cilazapril (Inhibace) Enalapril (Vasotec) Fosinopril (Monopril) Lisinopril (Prinivil, Zestril) Perindopril (Coversyl) Quinapril (Accupril) Ramipril (Altace) Trandolapril (Mavik)	 Omettre le matin de la chirurgie  Hormis anesthésie locale, évaluation médicale préopératoire recommandée si pris en combinaison avec 2 autres (ou plus) antihypertenseurs	Si non cessé en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Augmentation possible du risque d'hypotension intra-opératoire et d'insuffisance rénale aiguë si déshydratation ou hypotension prolongée Trandolapril et Perindopril: considérer de cesser 24-48h préopératoire (longue durée d'action) Reprendre lorsque la volémie et la tension artérielle est normalisée, idéalement 48h postopératoire

	Conduite <i>préopératoire</i>	Conduite le matin de la chirurgie <i>Si conduite préopératoire non suivie ou impossible à appliquer</i>	Considérations cliniques
Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA) Candesartan (Atacand) Irbesartan (Avapro) Losartan (Cozaar) Olmésartan (Olmotec) Telmisartan (Micardis) Valsartan (Diovan)	❌ Omettre le matin de la chirurgie ⚠️ Hormis anesthésie locale, évaluation médicale préopératoire recommandée si pris en combinaison avec 2 autres (ou plus) antihypertenseurs	Si non cessé en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Augmentation possible du risque d'hypotension intra-opératoire Augmentation possible du risque d'insuffisance rénale aiguë si déshydratation ou hypotension prolongée Reprendre lorsque la tension artérielle et volémie est normalisée, idéalement 48h postopératoire
Entresto (Valsartan-Sacubitril)	❌ Omettre le matin de la chirurgie ⚠️ Évaluation médicale préopératoire suggérée (insuffisance cardiaque)	Si non cessé en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Considérer d'omettre le matin de la chirurgie Reprendre lorsque la tension artérielle et volémie est normalisée, idéalement 48h postopératoire
Agonistes α2-adrénergiques Clonidine (Catapres)	✅ Prendre le matin de la chirurgie ⚠️ Hormis anesthésie locale, évaluation médicale préopératoire recommandée si pris en combinaison avec 2 autres (ou plus) antihypertenseurs	Si non poursuivi en préopératoire: procéder avec la chirurgie	Augmentation possible du risque d'hypertension si arrêt Considérer de réduire la dose à donner le matin de la chirurgie ou omettre si tendance à tension artérielle basse en préopératoire et/ou prise de multiples antihypertenseurs Ne pas administrer si TAS inférieure à 120 mmHg le matin avant la chirurgie
Antagonistes α1-adrénergiques Doxazosine (Cardura) Prazosine (Minipress) Tétrazosine (Hytrin)	✅ Prendre le matin de la chirurgie ⚠️ Hormis anesthésie locale, évaluation médicale préopératoire recommandée si pris en combinaison avec 2 autres (ou plus) antihypertenseurs	Si non poursuivi en préopératoire: procéder avec la chirurgie	Augmentation possible du risque d'hypertension et de rétention urinaire si arrêt abrupt Considérer de réduire la dose à donner le matin de la chirurgie ou omettre si tendance à tension artérielle basse en préopératoire et/ou prise de multiples antihypertenseurs Ne pas administrer si TAS inférieure à 120 mmHg le matin avant la chirurgie

	Conduite <i>préopératoire</i>	Conduite le matin de la chirurgie <i>Si conduite préopératoire non suivie ou impossible à appliquer</i>	Considérations cliniques
Vasodilatateurs Hydralazine (Apresoline) Minoxidil (Loniten)	 Prendre le matin de la chirurgie  Hormis anesthésie locale, évaluation médicale préopératoire recommandée si pris en combinaison avec 2 autres (ou plus) antihypertenseurs	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Considérer de réduire la dose à donner le matin de la chirurgie ou omettre si tendance à tension artérielle basse en préopératoire et/ou prise de multiples antihypertenseurs Ne pas administrer si TAS inférieure à 120 mmHg le matin avant la chirurgie
Diurétiques thiazidiques Chlorthalidone (Hygroton) Hydrochlorothiazide (Hydrodiuril) Indapamide (Lozide) Metolazone (Zaroxolyn)	 Omettre le matin de la chirurgie  Hormis anesthésie locale, évaluation médicale préopératoire recommandée si pris en combinaison avec 2 autres (ou plus) antihypertenseurs	Si non cessé en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Risque de troubles de la kaliémie et d'hypovolémie Considérer de prendre le matin de la chirurgie si tendance tension artérielle haute en préopératoire ou tension artérielle requérant 3 médicaments ou plus Ne pas administrer si TAS inférieure à 120 mmHg le matin avant la chirurgie
Diurétiques de l'anse Acide éthacrynique (Edecrin) Bumétanide (Burinex) Furosémide (Lasix) Diurétiques épargneurs de potassium Amiloride (Midamor) Éplérénone (Inspra) Spironolactone (Aldactone) Triamtérène Inhibiteurs de l'anhydrase carbonique Acétazolamide (Diamox)	<u>Hypertension artérielle et autres indications</u>  Omettre le matin de la chirurgie <u>Insuffisance cardiaque et rénale</u>  Hormis anesthésie locale, évaluation médicale préopératoire recommandée	Si non cessé en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Risque de troubles de la kaliémie et d'hypovolémie La prise pour de l'œdème des membres inférieurs sans insuffisance cardiaque démontrée est considérée comme « Autres indications » et donc, cesser le médicament
Suppléments potassiques	 Omettre le matin de la chirurgie	Si non cessé en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Si le patient reçoit son diurétique le jour de la chirurgie, administrer aussi le supplément de potassium

	Conduite <i>préopératoire</i>	Conduite le matin de la chirurgie <i>Si conduite préopératoire non suivie ou impossible à appliquer</i>	Considérations cliniques
Nitroglycérine (dérivés) Isosorbide dinitrate (Isordil) Isosorbide mononitrate (Imdur) Nitroglycérine (Nitro-dur)	 Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire: procéder avec la chirurgie	
Statines Atorvastatine (Lipitor) Fluvastatine (Lescol) Lovastatine (Mevacor) Pravastatine (Pravachol) Rosuvastatine (Crestor) Simvastatine (Zocor)	 Prendre la veille ou le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire: procéder avec la chirurgie	Diminution du risque cardiovasculaire périopératoire Si prise au coucher, prendre la veille de la chirurgie; sinon prendre le matin de la chirurgie
Hypolipémiants Fenofibrate (Lipidil) Bezafibrate (Bezalip SR) Ezetimibe (Ezetrol) Niacine	 Omettre le matin de la chirurgie	Si non cessé en préopératoire : procéder avec la chirurgie	
Antiarythmiques Amiodarone (Cordarone) Digoxine (Lanoxin) Flecainide (Tambocor) Mexilétine (Mexitil) Propafénone (Rythmol)	 Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire: procéder avec la chirurgie	Diminution du risque d'arythmies en périopératoire

Endocrinologie

	Conduite <i>préopératoire</i>	Conduite le matin de la chirurgie <i>Si conduite préopératoire non suivie ou impossible à appliquer</i>	Considérations cliniques
Biguanide Metformine (Glucophage, Glumetza)	➔ Omettre le matin de la chirurgie	Si non cessé en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Évaluation médicale préopératoire suggérée pour patient diabétique
Inhibiteurs des alpha-glucosidases Acarbose (Glucobay)	➔ Omettre le matin de la chirurgie	Si non cessé en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Évaluation médicale préopératoire suggérée pour patient diabétique
Sécrétagogues de l'insuline Sulfonylurées Gliclazide (Diamicron, Diamicron MR) Glimépiride (Amaryl) Glyburide (Diabeta) Méglitinide Répaglinide (GlucoNorm)	➔ Omettre le matin de la chirurgie	Si non cessé en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Évaluation médicale préopératoire suggérée pour patient diabétique Risque d'hypoglycémie
Thiazolidinediones Pioglitazone (Actos) Rosiglitazone (Avandia)	➔ Omettre le matin de la chirurgie	Si non cessé en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Évaluation médicale préopératoire suggérée pour patient diabétique
Inhibiteurs de la DPP-4 Alogliptine (Nesina) Linagliptine (Trajenta) Saxagliptine (Onglyza) Sitagliptine (Januvia)	➔ Omettre le matin de la chirurgie	Si non cessé en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Évaluation médicale préopératoire suggérée pour patient diabétique

	Conduite <i>préopératoire</i>	Conduite le matin de la chirurgie <i>Si conduite préopératoire non suivie ou impossible à appliquer</i>	Considérations cliniques
Agonistes des récepteurs du GLP-1 Dose quotidienne Liraglutide (Victoza, Saxenda) Sémaglutide oral (Rybelsus) Dose hebdomadaire Sémaglutide (Ozempic, Wegovy) Dulaglutide (Trulicity) Agoniste des récepteurs du GLP-1 et du GIP Dose hebdomadaire Tirzépatide (Mounjaro)	 Omettre la veille et le matin de la chirurgie pour agent à prise quotidienne  Omettre une semaine avant la chirurgie pour agent à prise hebdomadaire	Si non cessé selon les délais indiqués en préopératoire : aviser l'anesthésiologiste si CDJ ou CMJ	Évaluation médicale préopératoire suggérée pour patient diabétique Diminution de la vidange gastrique; si connu RGO symptomatique, chirurgie GI/hépatobiliaire avec hospitalisation postop ou risque d'iléus postop, cesser 1 semaine avant pour les formulations à dosage hebdomadaire
Inhibiteurs du SGLT-2 Canagliflozine (Invokana) Dapagliflozine (Forxiga) Empagliflozine (Jardiance)	 Cesser -3 jours avant la chirurgie	Si n'a pas été cessé au moins 3 jours avant la chirurgie, aviser l'anesthésiologiste si CDJ ou CMJ  Considérer prescription d'insuline et de soluté de dextrose périopératoire si jeûne de 2 repas ou plus anticipé. Si n'a pas été cessé dans les délais, évaluation médicale postopératoire recommandée si chirurgie avec hospitalisation postopératoire	Évaluation médicale préopératoire suggérée pour patient diabétique Risque d'acidocétose euglycémique en état de jeûne. Suivi des symptômes tels que nausées, vomissements, malaise. Suivi gaz veineux, glycémie, fonction rénale et cétonémie si jugé pertinent. Reprendre seulement à la reprise de l'alimentation tolérée (délai de 48 h postopératoire recommandé)
Insuline à action intermédiaire Novolin ge NPH Humulin N	 Évaluation médicale nécessaire		Considérer administrer 75% dose usuelle la veille au soir de la chirurgie et diminuer à 50% la dose le matin de la chirurgie
Insuline à longue action Glargine (Lantus, Basaglar, Semglee, Toujeo) Detemir (Levemir) Degludec (Tresiba)	 Évaluation médicale nécessaire		Considérer administrer 75 % de la dose habituelle le soir avant la chirurgie (ou le matin de la chirurgie, si normalement pris le matin)

	Conduite <i>préopératoire</i>	Conduite le matin de la chirurgie <i>Si conduite préopératoire non suivie ou impossible à appliquer</i>	Considérations cliniques
Insuline à prise hebdomadaire Icodec (Awiqli)	⚠ Évaluation médicale nécessaire		
Insuline à action rapide et durée prolongée Entuzity	⚠ Évaluation médicale nécessaire		
Insuline prémélangée Novolin ge 30/70 Humulin 30/70 Novomix 30 Humalog Mix 25, Mix 50	⚠ Évaluation médicale nécessaire		Considérer si hyperglycémie matinale, administrer 50% de la dose habituelle d'insuline prémélangée; sinon, donner 50% de la dose de la composante d'insuline intermédiaire
Insuline par pompe	⚠ Évaluation médicale en endocrinologie nécessaire		Considérer diminuer le taux de base à 60-80% du taux habituel et ne pas administrer de bolus
Insuline à action rapide, très et ultra rapide Humulin R Novolin ge Toronto Asparté (Trurapi, NovoRapid, Kirsty, Fiasp) Lispro (Admelog, Humalog) Glulisine (Apidra)	⚠ Évaluation médicale nécessaire	Ne pas administrer le matin de la chirurgie	
Contraceptifs avec œstrogènes (combinés avec progestatif) Voie orale: Alesse., Marvelon, Yasmin, Linessa, et autres Timbre transdermique: Evra Dispositif intravaginal: NuvaRing	<u>Chirurgie orthopédique bassin, colonne, ou membre inférieur</u> (ex: PTH, PTG, fracture) 🕒 Cesser 4 semaines avant la chirurgie	Si non cessé en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Si arrêt des contraceptifs avant la chirurgie, conseils à donner sur autre méthode de contraception Augmentation du risque de thrombose veineuse si chirurgie à haut risque thromboembolique
	<u>Autre chirurgie :</u> ✅ Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	À noter qu'il existe une interaction entre le sugammadex et les contraceptifs hormonaux qui peut réduire l'efficacité des contraceptifs.
Thérapie de remplacement hormonal avec œstrogènes Estradiol (Estrace, Vagifem, Estring)	<u>Chirurgie orthopédique bassin, colonne ou membre inférieur</u> (ex : PTH, PTG, fracture) 🕒 Cesser 2 semaines avant la chirurgie	Si non cessé en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Augmentation du risque de thrombose veineuse si chirurgie à haut risque thromboembolique

	Conduite <i>préopératoire</i>	Conduite le matin de la chirurgie <i>Si conduite préopératoire non suivie ou impossible à appliquer</i>	Considérations cliniques
Oestrogènes conjugués (Premarin) Progestérone micronisée (Prometrium) Médroxyprogestérone (Provera)	<u>Autre chirurgie</u> : ❌ Omettre le matin de la chirurgie	Si non cessé en préopératoire : procéder avec la chirurgie	
Progestatifs Progestérone micronisée (Prometrium) Médroxyprogestérone (Provera) Noréthindrone (Micronor) Drospirénone (Slynd) et autres	✅ Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	À noter qu'il existe une interaction entre le sugammadex et les contraceptifs hormonaux qui peut réduire l'efficacité des contraceptifs
Testostérone (Andriol) (Androgel) (Depo-Testostérone) (Delatestryl)	✅ Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	
Corticostéroïdes oraux Dexaméthasone (Decadron) Hydrocortisone (Cortef) Prednisone	✅ Prendre le matin de la chirurgie ⚠️ Évaluation médicale nécessaire pour évaluation le besoin de couverture de stress si chirurgie autre qu'anesthésie locale	Si non poursuivi en préopératoire : administrer avant la chirurgie	Administrer la dose usuelle le matin de la chirurgie et une couverture de stress au besoin selon le risque d'insuffisance surrénalienne et le risque de la chirurgie. Voir annexe 1
Hormones thyroïdiennes Levothyroxine (Synthroid) Liothyronine (Cytomel)	✅ Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Pas de conséquences cliniques pour arrêt entre 5-7 jours (longue demi-vie)
Antithyroïdiens Methimazole (Tapazole) Propylthiouracile (Propyl-thyracil)	✅ Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Risque d'arythmies si arrêt abrupt

	Conduite <i>préopératoire</i>	Conduite le matin de la chirurgie <i>Si conduite préopératoire non suivie ou impossible à appliquer</i>	Considérations cliniques
Modulateurs sélectifs des récepteurs oestrogéniques Raloxifène (Évista) Tamoxifène (Nolvadex)	<u>Chirurgie orthopédique bassin, colonne ou membre inférieur (ex : PTH, PTG, fracture)</u>  Cesser 1 semaine avant la chirurgie	Si non cessé en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Augmentation du risque de thrombose veineuse si haut risque thromboembolique Considérer évaluation par oncologue si tamoxifène pris pour cancer du sein
	<u>Chirurgie de reconstruction mammaire par lambeau</u>  Cesser 2 semaines avant la chirurgie ou selon chirurgie plastique <u>Autre chirurgie :</u>  Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	
Inhibiteurs de l'aromatase Anastrozole (Arimidex) Exemestane (Aromasin) Letrozole (Femara)	 Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	

Gastroentérologie

	Conduite <i>préopératoire</i>	Conduite le matin de la chirurgie <i>Si conduite préopératoire non suivie ou impossible à appliquer</i>	Considérations cliniques
Agents modificateurs de la motricité digestive Domperidone (Motilium) Metoclopramide (Maxeran, Reglan)	 Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Diminution possible du risque de pneumopathie d'aspiration par diminution du volume gastrique Augmentation possible du QT
Antiacides liquides Hydroxide d'aluminium/magnésium (Maalox) Stearate de calcium (Gaviscon) Bismuth sous-salicylate (Pepto-Bismol)	 Omettre le matin de la chirurgie	Si non cessé en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Augmentation possible du risque d'aspiration si donné avant la chirurgie
Sucralfate (Sulcrate)	 Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	
Antihistaminiques de type H2 Famotidine (Pepcid) Ranitidine (Zantac)	 Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Risque de reflux rebond si arrêt abrupt
Inhibiteurs de la pompe à protons Pantoprazole (Pantoloc) Dexlansoprazole (Dexilant) Esomeprazole (Nexium) Lanzoprazole (Prevacid) Oméprazole (Losec) Rabéprazole (Pariet)	 Prendre le matin de la chirurgie		
Aminosalicylates Mesalamine 5-AAS (Asacol, Mezavant, Pentasa, Salofalk)	 Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	
Cholestyramine (Questran)	 Omettre le matin de la chirurgie	Si poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	

Néphrologie

	Conduite <i>préopératoire</i>	Conduite le matin de la chirurgie <i>Si conduite préopératoire non suivie ou impossible à appliquer</i>	Considérations cliniques
Agents hématopoïétiques Darbépoïétine alpha (Aranesp) Érythropoïétine (Eprex)	 Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	
Chélateurs de phosphate Hydroxyde d'aluminium (Alugel) Lanthane carbonate (Fosrenol) Sevelamer (chlorhydrate-Renagel, carbonate-Renvela) Oxyhydroxide sucro-ferrique (Velphoro)	 Omettre le matin de la chirurgie	Si poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	
Chélateurs de potassium Patiromer (Veltassa) Polystyrène sulfonate sodique (Kayexalate) Cyclosilicate de zirconium sodique (Lokelma)	 Omettre le matin de la chirurgie	Si poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Si prise hebdomadaire ou quelques jours par semaine, la dose peut être devancée (veille de chirurgie) ou donnée en post opératoire lorsque possible

Neurologie

	Conduite <i>préopératoire</i>	Conduite le matin de la chirurgie <i>Si conduite préopératoire non suivie ou impossible à appliquer</i>	Considérations cliniques
Anticonvulsivants Acide valproïque (Depakene) Carbamazépine (Tegretol) Clobazam (Frisium) Divalproex (Epival) Éthosuximide (Zarontin) Lacosamide (Vimpat) Lamotrigine (Lamictal) Lévétiracétam (Keppra) Phénobarbital (Phenobarb) Phénytoïne (Dilantin) Primidone (Mysoline) Topiramate (Topamax) Vigabatrin (Sabril)	 Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie et aviser l'anesthésiologiste si CDJ ou CMJ	Diminution du risque de convulsions
Antiparkinsoniens Amantadine (Symmetrel) Entacapone (Comtan) Levodopa-bensérazide (Prolopa) Levodopa-carbidopa (Sinemet) Levodopa-carbidopa-entacapone (Stalevo) Pramipexole (Mirapex) Ropinirole (Requip)	 Prendre le matin de la chirurgie  Évaluation médicale recommandée	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie et aviser l'anesthésiologiste si CDJ ou CMJ	Risque de de sevrage et de symptômes parkinsoniens si arrêt abrupt
Inhibiteur des monoamines oxydases (IMAO) Selegiline (Eldepryl) Rasagiline (Azilect) Phénelzine (Nardil) Tranylcypromine (Parnate)	 Évaluation médicale nécessaire	Si non cessé en préopératoire : aviser l'anesthésiologiste si CDJ ou CMJ 	Si pathologie bien contrôlée, devraient être sevrés progressivement 14 jours avant la chirurgie Peut être continué en périopératoire selon évaluation médicale/psychiatrie, mais requiert d'aviser l'anesthésiologiste. Risque d'interactions sévères avec plusieurs médicaments anesthésiques, dont sympathomimétique, mépéridine (Démérol), anticholinergique, et opioïde.

	Conduite <i>préopératoire</i>	Conduite le matin de la chirurgie <i>Si conduite préopératoire non suivie ou impossible à appliquer</i>	Considérations cliniques
Inhibiteurs de l'acétylcholinestérase Donepezil (Aricept) Galantamine (Reminyl) Rivastigmine (Exelon)	 Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	
Antagoniste des récepteurs NMDA Mémantine (Ebixa)	 Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Interaction possible avec la kétamine

Pneumologie

Tous les agents en inhalation (aérosol-doseurs, inhalateurs) pris chroniquement sont à poursuivre en périopératoire et à prendre le matin de la chirurgie

	Conduite <i>préopératoire</i>	Conduite le matin de la chirurgie <i>Si conduite préopératoire non suivie ou impossible à appliquer</i>	Considérations cliniques
β-agonistes Formoterol (Oxeze) Indacatérol (Onbrez) Salbutamol (Ventolin) Salmeterol (Serevent) Terbutaline (Bricanyl)	 Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Diminution du risque de complications pulmonaires postopératoires chez des patients souffrant d'asthme ou d'une MPOC
Anticholinergiques Aclidinium (Turdoza) Glycopyrronium (Seebri) Ipratropium (Atrovent) Tiotropium (Spiriva) Uméclidinium (Incruse)	 Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Diminution du risque de complications pulmonaires postopératoires chez des patients souffrant d'asthme ou d'une MPOC
Corticostéroïdes inhalés Beclométhasone (Qvar) Budésonide (Pulmicort) Ciclesonide (Alvesco) Fluticasone furoate (Arnuity) Fluticasone propionate (Flovent) Mométasone (Asmanex)	 Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Diminution du risque de complications pulmonaires postopératoires chez des patients souffrant d'asthme ou d'une MPOC
Inhibiteurs des leucotriènes Montelukast (Singulair) Zafirlukast (Accolate)	 Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Diminution du risque de complications pulmonaires postopératoires chez des patients souffrant d'asthme ou d'une MPOC
Théophylline (Théodur, Uniphyll)	 Omettre le matin de la chirurgie	Si non cessé en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Index thérapeutique étroit et risque d'interactions pouvant mener à des arythmies ou de la neurotoxicité
Antihistaminiques Cétirizine (Reactine) Desloratadine (Aerius) Diphenhydramine (Bénadryl) Fexofénadine (Allegra) Hydroxyzine (Atarax) Kétotifène (Zaditen) Loratadine (Claritin)	 Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire: procéder avec la chirurgie	À poursuivre en périopératoire si pris chroniquement

Psychiatrie

	Conduite <i>préopératoire</i>	Conduite le matin de la chirurgie <i>Si conduite préopératoire non suivie ou impossible à appliquer</i>	Considérations cliniques
Benzodiazépines Alprazolam (Xanax) Bromazépam (Lectopam) Clonazépam (Rivotril) Diazépam (Valium) Lorazépam (Ativan) Nitrazépam (Mogadon) Oxazépam (Serax) Témazépam (Restoril)	 Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire et prise chronique quotidienne le matin de la chirurgie : procéder avec la chirurgie et aviser l'anesthésiologiste si CDJ ou CMJ.	Risque de sevrage si arrêt abrupt si prise régulière quotidienne
Inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS) Citalopram (Celexa) Escitalopram (Ciprallex) Fluoxétine (Prozac) Paroxétine (Paxil) Sertraline (Zoloft)	 Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Risque de sevrage si arrêt abrupt prolongé
Inhibiteurs du recaptage de la sérotonine et de la norépinéphrine (IRSN) Desvenlafaxine (Pristiq) Duloxétine (Cymbalta) Venlafaxine (Effexor) Lévomilnacipran (Fetzima)	 Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Risque de sevrage si arrêt abrupt prolongé
Antidépresseurs tricycliques Amitriptyline (Elavil) Clomipramine (Anafranil) Désipramine (Norpramin) Doxépine (Sinequan) Imipramine (Tofranil) Nortriptyline (Aventyl) Trimipramine (Surmontil)	 Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Risque de sevrage si arrêt abrupt prolongé
Antipsychotiques 1^{re} génération Chlorpromazine (Largactil) Halopéridol (Haldol) Loxapine (Loxapac) Methotriméprazine (Nozinan) Zuclopenthixol (Clopixol)	 Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Risque de sevrage et de détérioration de la condition psychiatrique si arrêt abrupt Risque de QT allongé, à surveiller en postopératoire et ECG postopératoire suggéré

	Conduite <i>préopératoire</i>	Conduite le matin de la chirurgie <i>Si conduite préopératoire non suivie ou impossible à appliquer</i>	Considérations cliniques
Antipsychotiques 2e génération Asénapine (Saphis) Lurasidone (Latuda) Olanzapine (Zyprexa) Palipéridone (Invega) Quétiapine (Seroquel) Risperidone (Risperdal) Ziprasidone (Zeldox) 3e génération Aripiprazole (Abilify) Brexpiprazole (Rexulti) Cariprazine (Vraylar)	 Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Risque de sevrage et de détérioration de la condition psychiatrique si arrêt abrupt
Clozapine (Clozaril)	 Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Risque de QT allongé, à surveiller en postopératoire et ECG postopératoire suggéré Si arrêt de 2 jours et plus: reprendre à dose réduite avec précaution et suivi en psychiatrie postopératoire recommandé
Stabilisateurs de l'humeur Lithium (Carbolith)	 Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Index thérapeutique étroit. Mesurer les niveaux sériques régulièrement si atteinte de la fonction rénale.
Divalproex (Epival) Acide valproïque (Depakene)	 Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Possible sevrage et risque convulsif si arrêt abrupt
Stimulants Amphétamine-dexamphétamine (Adderall XR) Atomoxétine (Strattera) Dexamphétamine (Dexedrine) Lisdexamfétamine (Vyvanse) Methylphenidate (Ritalin, Concerta, Biphentin, Foquest) Modafinil (Alertec)	 Omettre le matin de la chirurgie	Si non cessé en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Augmentation possible du risque d'hypertension et d'arythmies Diminution possible du seuil de convulsion.

Urologie

	Conduite <i>préopératoire</i>	Conduite le matin de la chirurgie <i>Si conduite préopératoire non suivie ou impossible à appliquer</i>	Considérations cliniques
Anti-muscariniques urinaires Fesoterodine (Toviaz) Oxybutinine (Ditropan) Solifenacine (Vesicare) Tolterodine (Detrol) Trospium (Trosec)	 Omettre le matin de la chirurgie	Si poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Si rétention urinaire en postopératoire, considérer de cesser temporairement jusqu'à la résolution des symptômes
Agoniste β3-adrénergique Mirabegron (Myrbetriq)	 Omettre le matin de la chirurgie	Si poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	
Bloqueurs α-adrénergiques urinaires Alfuzosine (Xatral) Silodosine (Rapaflo) Tamsulosine (Flomax)	 Omettre le matin de la chirurgie	Si poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Risque augmenté de rétention urinaire si cessation prolongée en postopératoire
Inhibiteurs 5-alpha-réductase Dutasteride (Avodart) Finasteride (Proscar)	 Omettre le matin de la chirurgie	Si poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Peu de risque de rétention si cessé car longue demi-vie
Inhibiteurs PDE5 Sildenafil (Viagra) Tadalafil (Cialis) Vardénafil (Levitra)	 Ne pas prendre -2 jours avant la chirurgie <u>Si prise pour hypertension pulmonaire:</u>  Évaluation médicale requise	Si non cessé en préopératoire : procéder avec la chirurgie et aviser l'anesthésiologiste si CDJ ou CMJ	Risque d'hypotension avec certaines associations médicamenteuses Devrait être poursuivi si pris pour hypertension pulmonaire Éviter l'utilisation concomitante de nitroglycérine intraveineuse ou sublinguale

Divers

	Conduite <i>préopératoire</i>	Conduite le matin de la chirurgie <i>Si conduite préopératoire non suivie ou impossible à appliquer</i>	Considérations cliniques
Antibiotiques Antifongiques Antiviraux	 Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Risque de QT allongé avec certains agents
Antirétroviraux Abacavir (Ziagen), atazanavir (Reyataz), cabotegravir (Vocabria), darunavir (Prezista), dolutegravir (Tivicay), doravirine (Pifeltro), efavirenz (Sustiva), emtricitabine (Emtriva), étravirine (Intelence), fosamprenavir (Telzir), fostemsavir (Rukobia), lamivudine (3TC), lénacapavir (Sunlenca), maraviroc (Celsentri), nelfinavir (Viracept), nevirapine (Viramune), raltegravir (Isentress), rilpivirine (Edurant), saquinavir (Invirase), tenofovir (Viread), tipranavir (Aptivus), zidovudine (Retrovir) Bictégravir-emtricitabine-ténofovir AF (Biktarvy) Dolutégravir-abacavir-lamivudine (Triumeq) Dolutégravir-lamivudine (Dovato) Cabotégravir-rilpivirine (Cabenuva) Dolutégravir-rilpivirine (Juluca) Doravirine-lamivudine-ténofovir DF (Delstrigo) Rilpivirine-ténofovir-emtricitabine (Complera, Odefsey), Emtricitabine-ténofovir AF (Descovy), Tenofovir DF-emtricitabine (Truvada)	 Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Plusieurs interactions médicamenteuses possibles. Suggérer de consulter directement un pharmacien ou une source fiable (ex. Lexicomp)

	Conduite <i>préopératoire</i>	Conduite le matin de la chirurgie <i>Si conduite préopératoire non suivie ou impossible à appliquer</i>	Considérations cliniques
Cobicistat: Cobicistat-darunavir (Prezcobix) Cobicistat- elvitegravir- emtricitabine-tenofovir (Genvoya, Stribild) Cobicistat-emtricitabine-darunavir-tenofovir (Symtuza) Ritonavir (Norvir) Lopinavir et ritonavir (Kaletra)	 Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	<u>Principales interactions avec agents anesthésiques</u> ▪ Ritonavir et fentanyl : ritonavir ↑ concentration (175%) et durée d'action du fentanyl ▪ Ritonavir et midazolam : ritonavir ↑ concentration midazolam ▪ Etravirine et midazolam : etravirine ↓ concentration midazolam (30%) ▪ Cobicistat et midazolam : cobicistat ↑ concentration midazolam
Betahistine (Serc)	 Omettre le matin de la chirurgie	Si non cessé en préopératoire : procéder avec la chirurgie	
Bisphosphonates Alendronate (Fosamax) Risedronate (Actonel) Acide zolédronique (Zometa)	 Omettre le matin de la chirurgie	Si non cessé en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Si chirurgie dentaire ou maxillo-faciale, risque d'ostéonécrose. Évaluation par le chirurgien pour un arrêt de la médication préopératoire ou non (aucun à quelques mois selon facteurs de risque et type de chirurgie) et le moment de reprise post op
Régulateur du métabolisme osseux Inhibiteur du ligand du RANK Denosumab (Prolia, Jubbondi: aux 6 mois) (Xgeva, Wyosth : mensue))	 Omettre le matin de la chirurgie	Si non cessé en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Si chirurgie dentaire ou maxillo-faciale, risque d'ostéonécrose. Évaluation par le chirurgien pour un arrêt de la médication préopératoire ou non (aucun à quelques mois) et le moment de reprise post op. L'arrêt du denosumab est associé à un risque augmenté de fractures vertébrales.
Allopurinol (Zyloprim)	 Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Risque de récurrence de goutte si arrêt
Colchicine	 Omettre le matin de la chirurgie	Si non cessé en préopératoire : procéder avec la chirurgie	

	Conduite <i>préopératoire</i>	Conduite le matin de la chirurgie <i>Si conduite préopératoire non suivie ou impossible à appliquer</i>	Considérations cliniques
Inhibiteur de xanthine oxydase Febuxostat (Uloric)	✔ Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : procéder avec la chirurgie	
Sulfinpyrazone (Anturan)	✖ Omettre le matin de la chirurgie	Si non cessé en préopératoire : procéder avec la chirurgie	
Pentoxifylline	✖ Omettre le matin de la chirurgie	Si non cessé en préopératoire : procéder avec la chirurgie	
Acide tranexamique (Cyclokapron)	✔ Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire : administrer (si possible) procéder avec la chirurgie	
Produits de santé naturels à base de plante (ex : échinacée, éphédra, ail, ginkgo, ginseng, kava, millepertuis et valériane) Vitamine E (orale)	🕒 Cesser 7 jours avant la chirurgie	Si non cessé en préopératoire : procéder avec la chirurgie	Les autres vitamines (ex. vitamine D) et minéraux (ex. calcium, magnésium) ne sont pas considérés comme des produits naturels et ne requièrent pas un arrêt préopératoire.

Immunomodulation, immunosuppression

La gestion périopératoire des médicaments immunomodulateurs ou immunosuppresseurs nécessite une évaluation par le médecin spécialiste de la maladie traitée en collaboration avec le chirurgien. La conduite est guidée principalement par la sévérité de la maladie, le risque de poussée si arrêt de la médication, le risque d'infections si la médication est poursuivie et le type de chirurgie.

Ne pas cesser de médicament antirejet chez une personne greffée sans évaluation médicale.

Rhumatologie : arthrite, psoriasis, lupus érythémateux disséminé

	Conduite <i>préopératoire</i>	Conduite le matin de la chirurgie <i>Si conduite préopératoire non suivie ou impossible à appliquer</i>	Considérations cliniques
Agents modificateurs de la maladie (non biologiques) Apremilast (Otezla) Hydroxychloroquine Leflunomide (Arava) Methotrexate (prise hebdomadaire) Sulfasalazine (Salazopyrin)	 Évaluation médicale nécessaire	Si conduite en préopératoire n'est pas telle qu'indiquée : aviser le chirurgien	Risque d'une poussée de la maladie si médication cessée. Plusieurs suggèrent de poursuivre ces agents en pré op et donner ou non le matin de la chirurgie. Données contradictoires sur augmentation du risque de complications au niveau des plaies avec leflunomide. Considérer arrêt 7 jours avant chirurgie.
Autres agents immunosuppresseurs Azathioprine (Imuran) Cyclosporine (Neoral) Mofétylmycophénolate (CellCept) Tacrolimus (Advagraf, Prograf)	 Évaluation médicale nécessaire	Si conduite en préopératoire n'est pas telle qu'indiquée : aviser le chirurgien	Risque d'infection si médication poursuivie. Risque de détérioration de la maladie si cessée. Lupus : -atteinte légère : considérer poursuivre -atteinte grave : considérer cesser 7 jours avant la chirurgie

	Conduite <i>préopératoire</i>	Conduite le matin de la chirurgie <i>Si conduite préopératoire non suivie ou impossible à appliquer</i>	Considérations cliniques
Agents biologiques Inhibiteurs du TNF-α Adalimumab (Abrilada, Amgevita, Hadlima, Humira) Certolizumab-pegol (Cimzia) Etanercept (Enbrel) Golimumab IV ou SC (Simponi) Infliximab (Remicade, Inflectra) Protéines fusion du CTLA4 Abatacept (Orencia) Anticorps monoclonal anti CD20 Rituximab (Rituxan) Inhibiteur de l'interleukine IL-1α et β Anakinra (Kineret) Inhibiteur de l'interleukine IL- β Canakinumab (Ilaris) Inhibiteur de l'interleukine IL-6 Sarilumab (Kevzara) Tocilizumab (Actemra) Inhibiteurs des interleukines IL-12 et IL-23 Ustekinumab (Stelara) Inhibiteurs de l'interleukine IL-23 Guselkumab (Tremfya) Risankisumab (Skyrizi) Inhibiteurs de l'interleukine IL-17 Ixekizumab (Taltz) Secukinumab (Cosentyx) Inhibiteur de la protéine BLys Belimumab (Benlysta) (lupus)	 Évaluation médicale nécessaire	Si conduite en préopératoire n'est pas telle qu'indiquée : aviser le chirurgien	Risque d'infections. En général, agents cessés en pré opératoire pour une durée équivalente à un intervalle posologique. La chirurgie est planifiée à la fin de l'intervalle. Par exemple, si un agent est donné aux 4 semaines, on planifie la chirurgie à la semaine 5 après la dernière dose. La reprise de l'agent se fait une fois les plaies guéries et sans présence d'infection, en général au moins 2 semaines après la chirurgie.

	Conduite <i>préopératoire</i>	Conduite le matin de la chirurgie <i>Si conduite préopératoire non suivie ou impossible à appliquer</i>	Considérations cliniques
Inhibiteurs de Janus kinase Baricitinib (Olmiant) Tofacitinib (Xeljanz) Upadacitinib (Rinvoq)	 Évaluation médicale nécessaire	Si conduite en préopératoire n'est pas telle qu'indiquée : aviser le chirurgien	Risque d'infection si médication poursuivie. Risque de détérioration de la maladie si cessée. Considérer cesser 3 jours avant chirurgie ou 7 jours si arthroplastie hanche ou genou, risque élevé d'infection (p.ex. : histoire d'infection de prothèse)

Maladies inflammatoires intestinales

	Conduite <i>préopératoire</i>	Conduite le matin de la chirurgie <i>Si conduite préopératoire non suivie ou impossible à appliquer</i>	Considérations cliniques
Agents non biologiques Azathioprine (Imuran) Cyclosporine (Neoral) Mercaptopurine Methotrexate (prise hebdomadaire) Mofétylmycophénolate (CellCept) Sulfasalazine (Salazopyrin)	 Évaluation médicale nécessaire	Si conduite en préopératoire n'est pas telle qu'indiquée : aviser le chirurgien	Risque d'infection si médication poursuivie. Risque de détérioration de la maladie si cessée. Plusieurs suggèrent de poursuivre ces agents en pré op et donner ou non le matin de la chirurgie.

	Conduite <i>préopératoire</i>	Conduite le matin de la chirurgie <i>Si conduite préopératoire non suivie ou impossible à appliquer</i>	Considérations cliniques
Agents biologiques Inhibiteurs du TNF-α Adalimumab (Abrilada, Amgevita, Hadlima, Humira) Certolizumab-pegol (Cimzia) Golimumab SC (Simponi) Infliximab (Remicade, Inflectra) Anticorps monoclonal (anti-intégrines) Vedolizumab (Entyvio) Inhibiteur de l'interleukine IL-23 Mirikizumab (Omvoh) Risankisumab (Skyrizi) Inhibiteurs des interleukines IL-12 et IL-23 Ustekinumab (Stelara)	 Évaluation médicale nécessaire	Si conduite en préopératoire n'est pas telle qu'indiquée : aviser le chirurgien	Risque d'infections. En général, agents cessés en pré opératoire pour une durée équivalente à un intervalle posologique. La chirurgie est planifiée à la fin de l'intervalle. Par exemple, si un agent est donné aux 4 semaines, on planifie la chirurgie à la semaine 5 après la dernière dose. La reprise de l'agent se fait une fois les plaies guéries et sans présence d'infection, en général au moins 2 semaines après la chirurgie.
Inhibiteurs de Janus kinase Tofacitinib (Xeljanz) Upadacitinib (Rinvoq)	 Évaluation médicale nécessaire	Si conduite en préopératoire n'est pas telle qu'indiquée : aviser le chirurgien	Risque d'infection si médication poursuivie. Risque de détérioration de la maladie si cessée. Considérer cesser 3 jours avant chirurgie ou 7 jours si arthroplastie hanche ou genou, risque élevé d'infection (p.ex. : histoire d'infection de prothèse)
Modulateurs des récepteurs de la sphingosine 1- phosphate Etrasimod (Velsipity) Ozanimod (Zeposia)	 Évaluation médicale nécessaire	Si conduite en préopératoire n'est pas telle qu'indiquée : aviser le chirurgien	Si élimination complète souhaitée : Etrasimod à cesser au moins 7 jours avant chirurgie; Ozanimod à cesser 60 jours avant chirurgie

Transplantation

	Conduite <i>préopératoire</i>	Conduite le matin de la chirurgie <i>Si conduite préopératoire non suivie ou impossible à appliquer</i>	Considérations cliniques
Inhibiteurs de la calcineurine Tacrolimus (Advagraf, Prograf, Evarsus) Cyclosporine (Neoral)	 Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire: procéder avec la chirurgie	Suivi étroit des concentrations plasmatiques
Inhibiteurs mTOR Sirolimus (Rapamune) Everolimus (Certican)	 Évaluation médicale nécessaire	Si conduite en préopératoire n'est pas telle qu'indiquée : aviser le chirurgien	Sirolimus et everolimus sont associés à la déhiscence de plaies. Ils doivent être substitués par un autre agent antirejet en prévision d'une chirurgie planifiée. Un plan doit être établi par le médecin greffeur.
Inhibiteur de l'inosine-monophosphate déshydrogénase (promédicament) Mycophénolate mofetil (Cell CepT) Mycophénolate sodique (Myfortic)	 Prendre le matin de la chirurgie	Si non poursuivi en préopératoire: procéder avec la chirurgie	

Annexe 1 – CORTICOSTÉROÏDES

1) Dose de ≤ 5 mg / jour ou traitement pendant moins de 3 semaines ou dose de 10 mg aux 2 jours

Donner la dose usuelle, pas de supplémentation nécessaire.

2) Dose de > 20 mg / jour pendant > 3 semaines ou présence de Cushing

Donner la dose usuelle + une dose de stress selon le type de chirurgie

3) Dose de 5 à 20 mg / jour pendant > 3 semaines

Si possible, faire un test à la cosyntrophine (Cortrosyn). Le jugement du médecin est nécessaire pour déterminer la nécessité de la supplémentation en fonction des caractéristiques du patient et de la chirurgie.

Type de chirurgie	Exemples	Supplémentation recommandée
Superficielle	Chirurgie dentaire Biopsie	Dose usuelle
Mineure	Hernie inguinale Colonoscopie Chirurgie de la main Curettage de la vessie	Dose usuelle avec : Hydrocortisone 50mg IV avant l'incision Hydrocortisone 25mg IV q8h x 24h Puis dose usuelle
Modérée	Revascularisation membres inférieures Remplacement totale d'une articulation Cholécystectomie Résection du côlon Hystérectomie abdominale	Dose usuelle avec : Hydrocortisone 50mg IV avant l'incision Hydrocortisone 25mg IV q8h x 24h puis dose usuelle
Majeure	Oesophagectomie Proctocolectomie totale Chirurgie cardiovasculaire majeure Accouchement Trauma	Dose usuelle avec : Hydrocortisone 100mg IV avant l'incision ET Hydrocortisone 50mg IV q8h x 24h Diminuer dose de moitié à chaque jour ad dose usuelle

*Tableau inspiré de Liu M, Reidy A, Saatee S, Collard C. Perioperative Steroid Management. Anesthesiology. 2017;127(1):166-172.