

Introduction	Objectif
L'hémophilie A est une coagulopathie héréditaire liée à un déficit en facteur VIII, exposant les patients à un risque accru de saignement, particulièrement en contexte chirurgical. L'émicizumab (Hemlibra), anticorps monoclonal bispécifique mimant l'activité du facteur VIII, a amélioré la prophylaxie des patients en particulier ceux porteurs d'inhibiteurs. Bien que son efficacité soit bien établie en prophylaxie, les données concernant la gestion périopératoire des chirurgies mineures, a risque hémorragiques restent limitées et reposent principalement sur des données de vie réelle.	Évaluer la sécurité et l'efficacité de l'émicizumab chez les patients atteints d'hémophilie , avec ou sans inhibiteurs, lors de la réalisation de chirurgies mineures, et analyser les différentes stratégies hémostatiques périopératoires.
Méthodes	
Il s'agit d'une étude descriptive prospective incluant des patients atteints d'hémophilie A sévère, avec ou sans inhibiteurs du facteur VIII, suivis sous prophylaxie par émicizumab selon les recommandations internationales. Les patients ont eu des chirurgies mineures ou à risque intermédiaires ; mais un potentiel élevé de saignement. (2 circoncisions, un cas d'évacuation d'hématome des tissus mous, un cas de drainage d'abcès cervical). Ils ont été analysés selon différentes stratégies hémostatiques : émicizumab seul, émicizumab associé à une dose unique préopératoire de rFVIIa, ou rFVIIa seul. Les critères d'évaluation étaient la survenue de saignements per- et postopératoires ainsi que la nécessité d'un traitement hémostatique additionnel.	
Résultats	
Quatre interventions chirurgicales ont été analysées. Une circoncision réalisée chez un enfant de 6 ans porteur d'inhibiteurs, sous émicizumab seul, s'est déroulée sans saignement per ou postopératoire, avec des suites simples. Un cas de circoncision réalisé sans émicizumab, sous rFVIIa seul, a été compliqué par des saignements postopératoires retardés aux jours J5 et J8. Par ailleurs, un patient de 12 ans a eu un drainage d'un hématome des tissus mous sous émicizumab, avec une dose unique préopératoire de rFVIIa (120 µg/kg), n'a présenté aucune complication hémorragique. De même, un drainage d'abcès cervical chez un patient de 24 ans, sous Emicizumab avec une dose unique de rFVIIa, a évolué favorablement sans saignement.	
	
cas 2 : Circoncision sans prophylaxie prolongée par Hemlibra, avec rFVIIa uniquement → saignements postopératoires aux jours 5 et 8.	Cas 1: circoncision réalisée sous Hemlibra seul, sans agent bypassant → aucune complication hémorragique.
	
	Cas 3 : Hématome des tissus mous nécessitant chirurgie → prophylaxie Hemlibra + dose unique préopératoire de rFVIIa, sans complications.
CONCLUSIONS :	
Dans notre série ; nous avons utilisé une seule dose de rFVIIa avant la chirurgie chez les patients inhibiteurs positifs sous prophylaxie par l'Emicizumab. L'émicizumab permet une sécurisation efficace des chirurgies mineures à risque hémorragique , en particulier chez les patients atteints d'hémophilie A avec inhibiteurs, en réduisant significativement le risque hémorragique et le recours aux agents de contournement. Une prise en charge multidisciplinaire et individualisée reste essentielle pour optimiser les résultats périopératoires. Cette approche contribue à simplifier la gestion clinique et à améliorer la qualité de vie des patients.	