



Maladie Thrombo-embolique Veineuse

DR BOURGOU ZIYAD

CHEF DU SERVICE DE MÉDECINE INTERNE ET RHUMATOLOGIE

07/10/21

PLAN

- 1. Diagnostic TVP-EP**
- 2. Traitement initial**
- 3. Quand et comment prescrire un bilan de thrombophilie?**
- 4. Durée du traitement**
- 5. Contraception**
- 6. Thrombose veineuse distale et superficielle**

Diagnostic d'Embolie Pulmonaire

- *Rien de nouveau*
- Scores cliniques : Wells, Genève
- En fonction du score
 - Faible ou modéré : D-Dimères
 - Fort : imagerie : angioscanner > scintigraphie

Diagnostic d'Embolie Pulmonaire

Évaluation Empirique (jugement implicite)



Score révisé de Genève (SRG)

Age > 65 ans	+1
Antcd de TVP et/ou EP	+3
Immobilisation ou chirurgie < 4 sem	+2
Cancer actif (actien, résolu < 1an)	+2
Douleur jambe unilatérale	+3
Hémoptysies	+2
Rythme cardiaque 75-94'	+3
Rythme cardiaque ≥ 95'	+5
Douleur à la palpation et œdème unilatéral de jambe	+4

0-3: PC faible 4-10: PC modérée ≥ 11: PC élevée

Score de Wells

Signes et symptômes de TVP (gonflement et d+)	+3.0
Diagnostic différentiel est moins probable que d'EP	+3.0
Rythme cardiaque > 100 / min	+1.5
Immobilisation ou chirurgie < 4 sem.	+1.5
Antcd de TVP et/ou EP	+1.5
Hémoptysies	+1.0
Cancer actif (traitement en cours, < 6mois ou palliatif)	+1.0

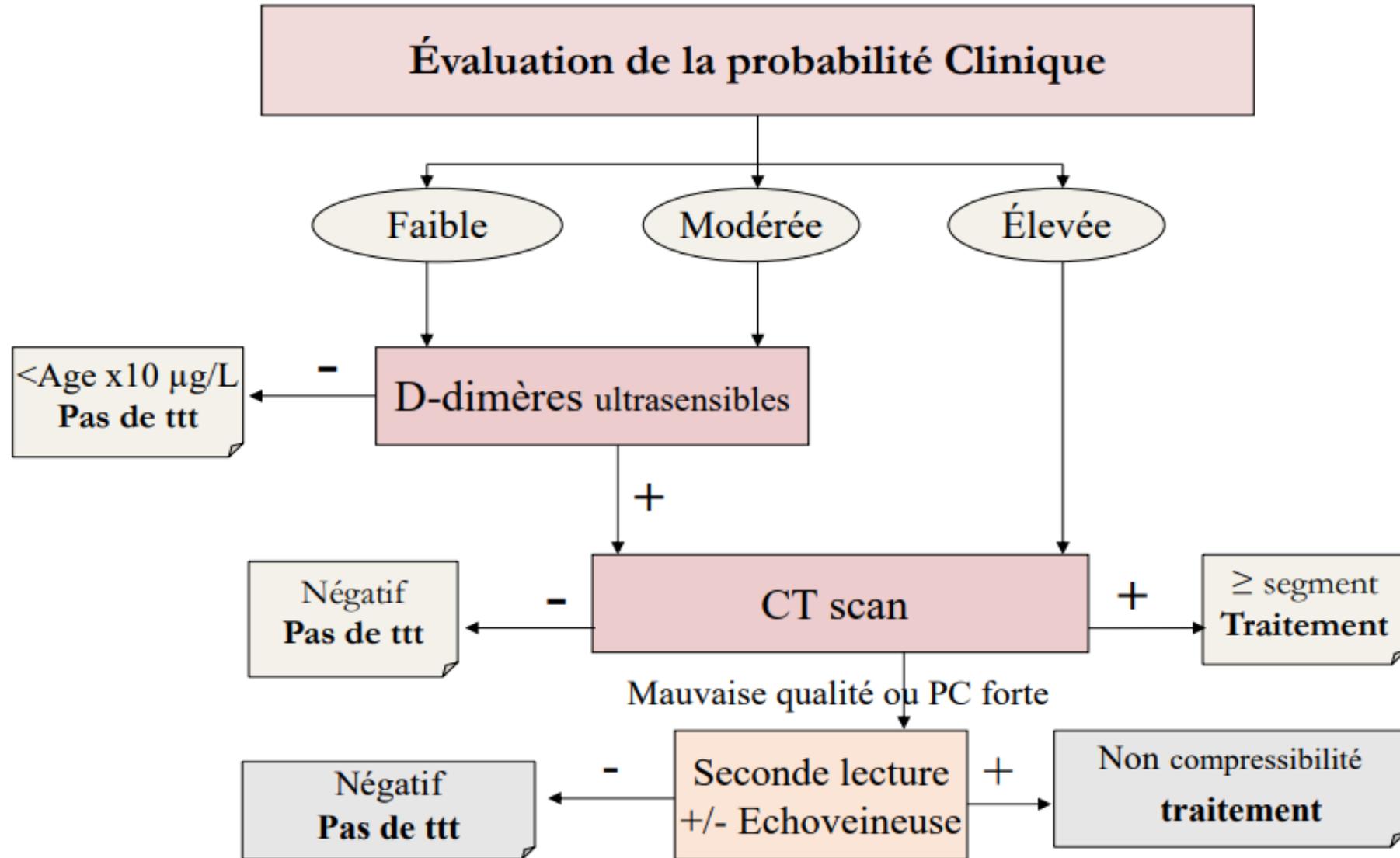
<2: PC faible 2-6 : PC modérée >6: PC élevée

Score révisé simplifié de Genève (SRSG)

Age > 65 ans	+1
Antcd de TVP et/ou EP	+1
Immobilisation ou chirurgie < 4 sem	+1
Cancer actif (actien, résolu < 1an)	+1
Douleur jambe unilatérale	+1
Hémoptysies	+1
Rythme cardiaque 75-94'	+1
Rythme cardiaque ≥ 95'	+2
Douleur à la palpation et œdème unilatéral de jambe	+1

<2: PC faible 2-4 : PC modérée ≥ 5: PC élevée

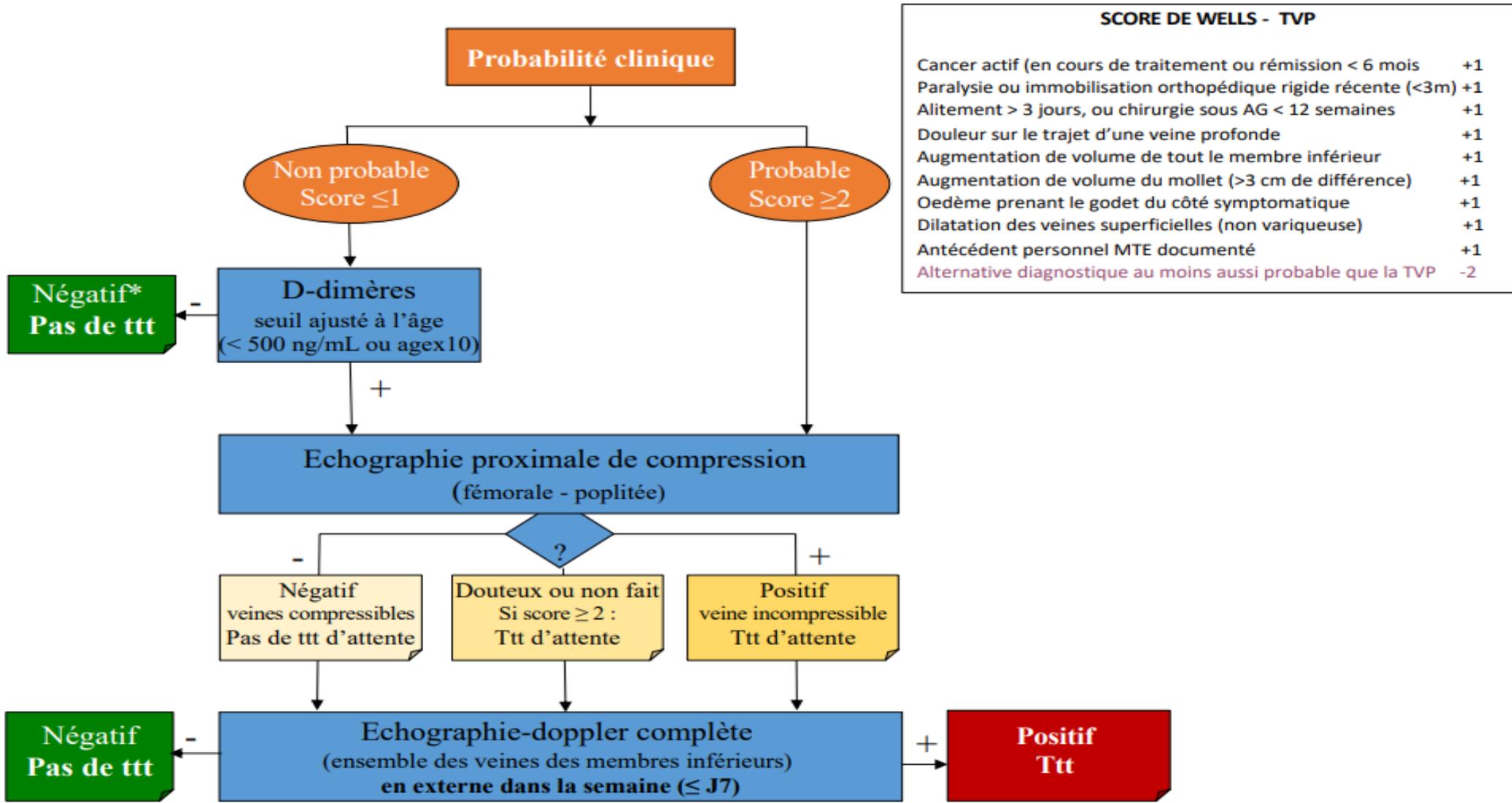
Diagnostic d'Embolie Pulmonaire



Diagnostic de Thrombose Veineuse profonde

- *Stratégie « à la française »*
 - Écho-doppler complet (distal et proximal) pour chaque suspicion
 - Problèmes d'accessibilité (WE, soir)
- *Possibilité :*
 - score Wells TVP + D-Dimères : taux de FN proche de zéro [0-1,8%]

Diagnostic de Thrombose Veineuse profonde



Traitement initial TVP - EP

Identique en cas de TVP ou d'EP

- HBPM
- HNF
- Fondaparinux
- AVK
- Anticoagulants oraux directs

Traitement initial TVP - EP

- HBPM :
 - en attente confirmation diagnostique
 - patient instable
 - cancer
- HNF :
 - insuffisance rénale
 - état de choc
 - péri-opératoire

Traitement initial TVP - EP

- Fondaparinux :
 - TVS : 2,5mg
 - Thrombopénie induite à l'héparine
 - Obésité : dose dédiée : 10mg si >100kg
- AVK :
 - Warfarine
 - SAPL
 - Insuffisance rénale
 - poids extrêmes

Traitement initial TVP - EP

- Anticoagulants oraux directs

- rivaroxaban (Xarelto) CI > 30, apixaban (Eliquis) CI >25
- Réduction du risque d'hémorragies
 - majeures : réduction de 50%
 - intra-crâniennes
 - non majeures cliniquement pertinentes

R89 - Il est suggéré de prescrire un traitement par rivaroxaban ou apixaban en première intention plutôt qu'un traitement par AVK au cours des trois premiers mois de traitement d'une TVP proximale ou d'une EP à risque faible ou intermédiaire faible (Grade 2+).

Traitement initial TVP - EP

- Anticoagulants oraux directs
 - D'emblée au diagnostic
 - TVP, EP (risque faible ou intermédiaire faible)
 - non recommandée si IMC > 40 ou poids > 120kg
 - Contre-indications :
 - Hépatopathie sévère
 - Grossesse

Bilan de thrombophilie

- Pourquoi?
 - Risque de récurrence => durée de traitement
- Bilan de thrombophilie :
 1. Constitutionnelle
 2. Acquise
 - SAPL
 - Cancer occulte
 - Syndrome myéloprolifératif

Thrombose provoquée

- Chirurgie avec AG > 30 minutes < 3 mois
- Fracture membre inférieur < 3 mois
- Immobilisation > 3 jours pour motif médical <3 mois
- Contraception estroprogestative
- Grossesse, post-partum
- Traitement hormonal de la ménopause
- Cancer actif

Thrombose provoquée si FDR majeur :

Recommandations Françaises 2019

	Transitoire	Persistant
Majeur ^a	Chirurgie avec anesthésie générale > 30 minutes dans les 3 derniers mois Fracture des membres inférieurs dans les 3 derniers mois Immobilisation > 3 jours pour motif médical aigu dans les 3 derniers mois Contraception estroprogestative ^b , grossesse ^b , <i>post-partum</i> ^b , traitement hormonal de la ménopause ^b	Cancer actif
Mineur ^c	Chirurgie avec anesthésie générale < 30 minutes dans les 2 derniers mois Traumatisme d'un membre inférieur non plâtré avec mobilité réduite \geq 3 jours Immobilisation < 3 jours pour motif médical aigu dans les 2 derniers mois Voyage > 6 heures	Maladies inflammatoires chroniques digestives ou articulaires : Crohn, recto-colite hémorragique

Une MVTE est non provoquée si elle survient en l'absence de facteur majeur transitoire et de facteur majeur persistant.

^a Ces facteurs de risque de récurrence sont définis comme majeurs car ils ont un impact majeur sur la décision de stopper ou de prolonger le traitement anticoagulant.

^b Ces facteurs sont définis comme mineurs transitoires dans la classification de Kearon et al. Toutefois, dans notre classification, ils sont classés comme majeurs transitoires car le risque de récurrence après arrêt de traitement est aussi faible (une fois le facteur absent) qu'après une chirurgie et que leur impact est donc majeur sur la décision de stopper le traitement anticoagulant.

^c Ces facteurs de risque de récurrence sont définis comme mineurs car ils ont un impact mineurs ou non démontré sur la décision de stopper ou de prolonger le traitement anticoagulant (il s'agit donc de facteurs de modulation).

Bilan de thrombophilie constitutionnelle

- Quel patient?

- 1er épisode non provoqué + âge < 50ans + d'ATCD familial
- MTEV récidivante (dont 1 épisode < 50ans)
- Site atypique (rate, membre supérieur, cérébrale)

- Quel bilan?

- Antithrombine
- Protéine C et S
- Mutation (Leiden) du facteur V
- Mutation du facteur II
- Bilan à faire entre 3 et 6 mois

Bilan de thrombophilie acquise : SAPL

- Quel patient?

- 1er épisode de MTEV non provoqué avant 50 ans
- Quelque soit l'âge si : siège inhabituel, ATCD de pathologie vasculaire du placenta

- Quel bilan?

- Recherche anticoagulant circulant type lupique
- Ac anti-cardiolipine : IgG, IgM
- Anti-B2GP1 : IgG, IgM
- Si positif : confirmer à 12 semaines

Interférence des anticoagulants avec les tests usuels d'hémostase

- AVK
 - Diminution protéine C et S
 - Diminue la sensibilité de la recherche d'ACC
- AOD :
 - Faux positifs ACC
 - Surestimation des Protéines C et S et AT
- Sous héparine :
 - Bilan de thrombophilie réalisable

Bilan de thrombophilie acquise : cancer occulte

BIU Santé

SERVICE DE TROUSSEAU A L'HÔTEL-DIEU, ANNÉE 1865



TROUSSEAU MARTINEAU
INTERNE

DIEULAFOY, EXTERNE
En 1910, Prof. de Clin. Médicale à l'Hôtel-Dieu
de Paris, Président de l'Ac. de Médecine.

VERGELY, EXTERNE
En 1910, Prof. Honoraire
à la Faculté de Bordeaux.

Bilan de thrombophilie acquise : cancer occulte

- *Trousseau, 1861*

« Lorsque vous êtes indécis sur la nature d'une maladie de l'estomac, que vous hésitez entre une gastrite chronique, un ulcère simple et un carcinome, une **phlegmatia alba dolens**, survenant à la jambe ou au bras, fera cesser votre indécision, et il sera permis de vous prononcer définitivement sur l'existence du **cancer**. »

Bilan de thrombophilie acquise : cancer occulte

- ***Trousseau, 1861***

« Lorsque vous êtes indécis sur la nature d'une maladie de l'estomac, que vous hésitez entre une gastrite chronique, un ulcère simple et un carcinome, une **phlegmatia alba dolens**, survenant à la jambe ou au bras, fera cesser votre indécision, et il sera permis de vous prononcer définitivement sur l'existence du **cancer**. »

- ***Trousseau, 1er janvier 1867***

« Je suis perdu, une phlegmatia qui vient de se déclarer cette nuit ne me laisse aucun doute sur la nature de mon mal »

Bilan de thrombophilie acquise : cancer occulte

- Quel patient?

- MTEV spontanée

- Quel bilan?

- 1^{er} épisode :
 - Examen clinique attentif, répété jusqu'à 6 mois
 - NFS, calcémie, radiographie thoracique (CRP, EPP)
 - Mise à jour des dépistages recommandés
- Récidive :
 - TDM TAP, PET scanner
 - +/- FOGD coloscopie

Thrombose et Cancer

- Durée de traitement
 - Tant que le cancer est actif (sous traitement ou en échappement)
- Comment ?
 - HBPM pendant 6 mois
 - Puis relais AOD : sauf cancers urologiques et digestifs

Durée du traitement

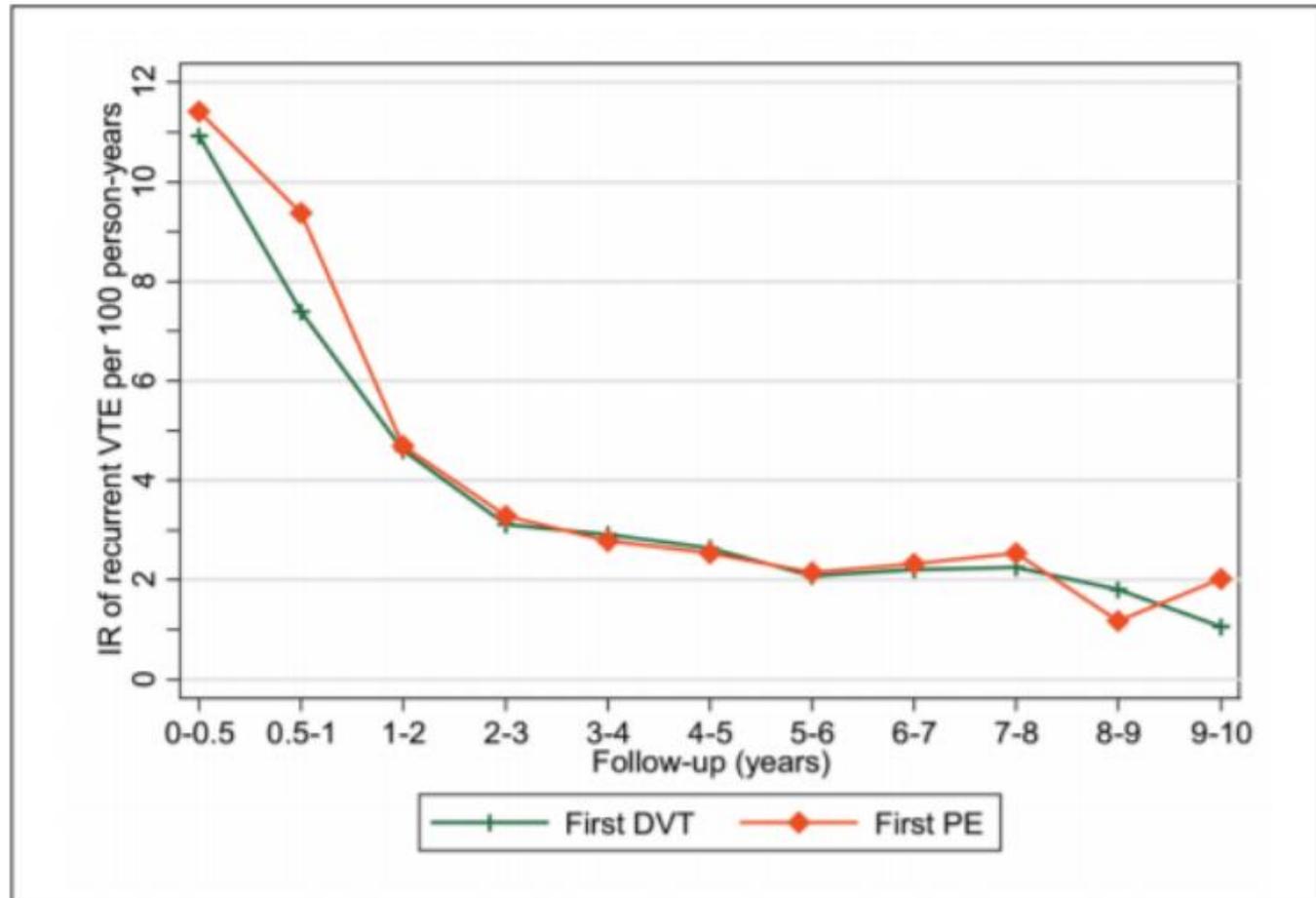
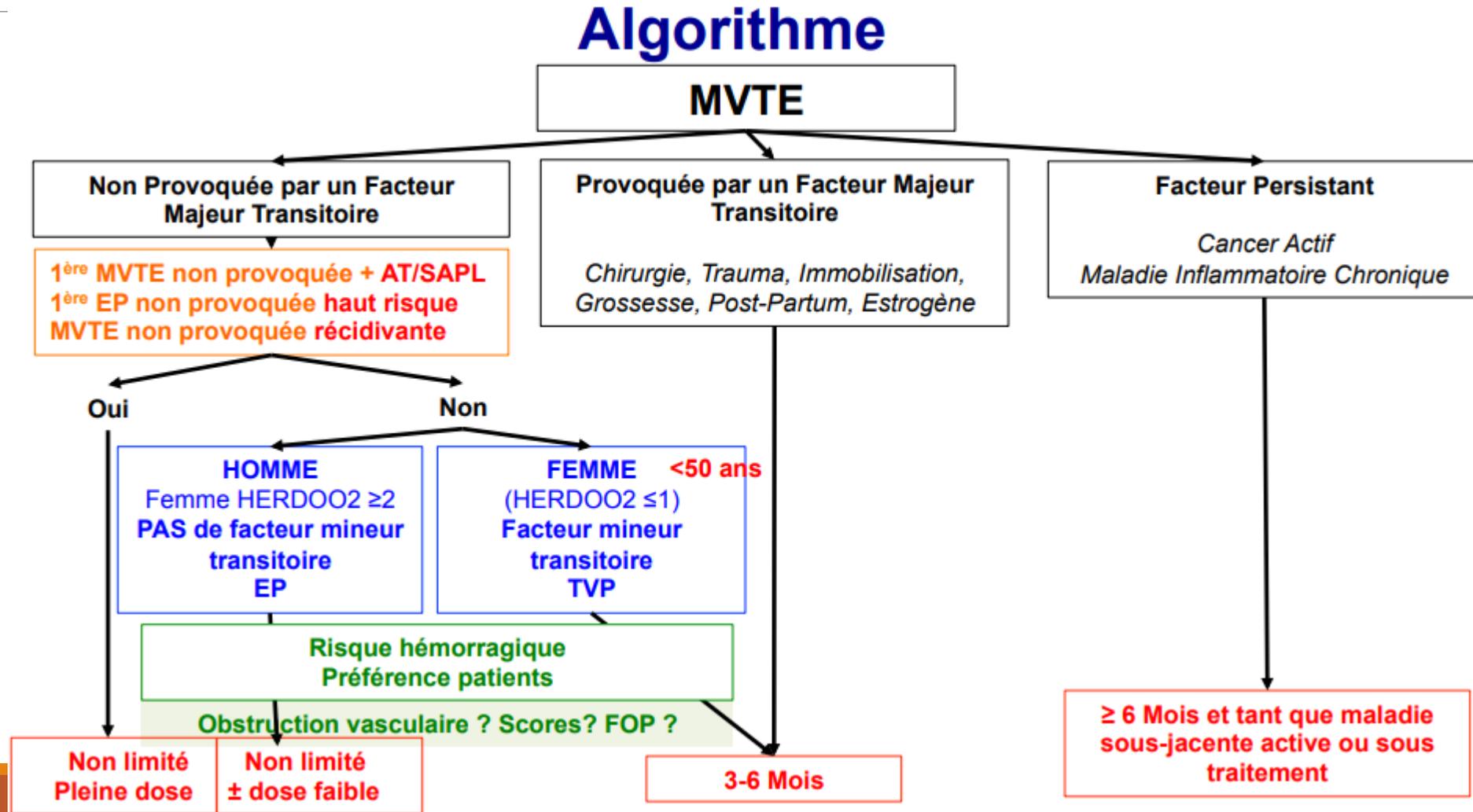


Figure 4: Incidence rates of recurrent VTE per 100 person-years and time since first VTE following first DVT and first PE.

Durée du traitement

- Identifier les facteurs de risques de récurrence
 1. Provoquée?
 - Facteur transitoire : chirurgie, immobilisation, hormone
 - Facteur persistant : cancer, maladie inflammatoire chronique.
 2. Récurrente ?
 3. Grave ?

Durée du traitement

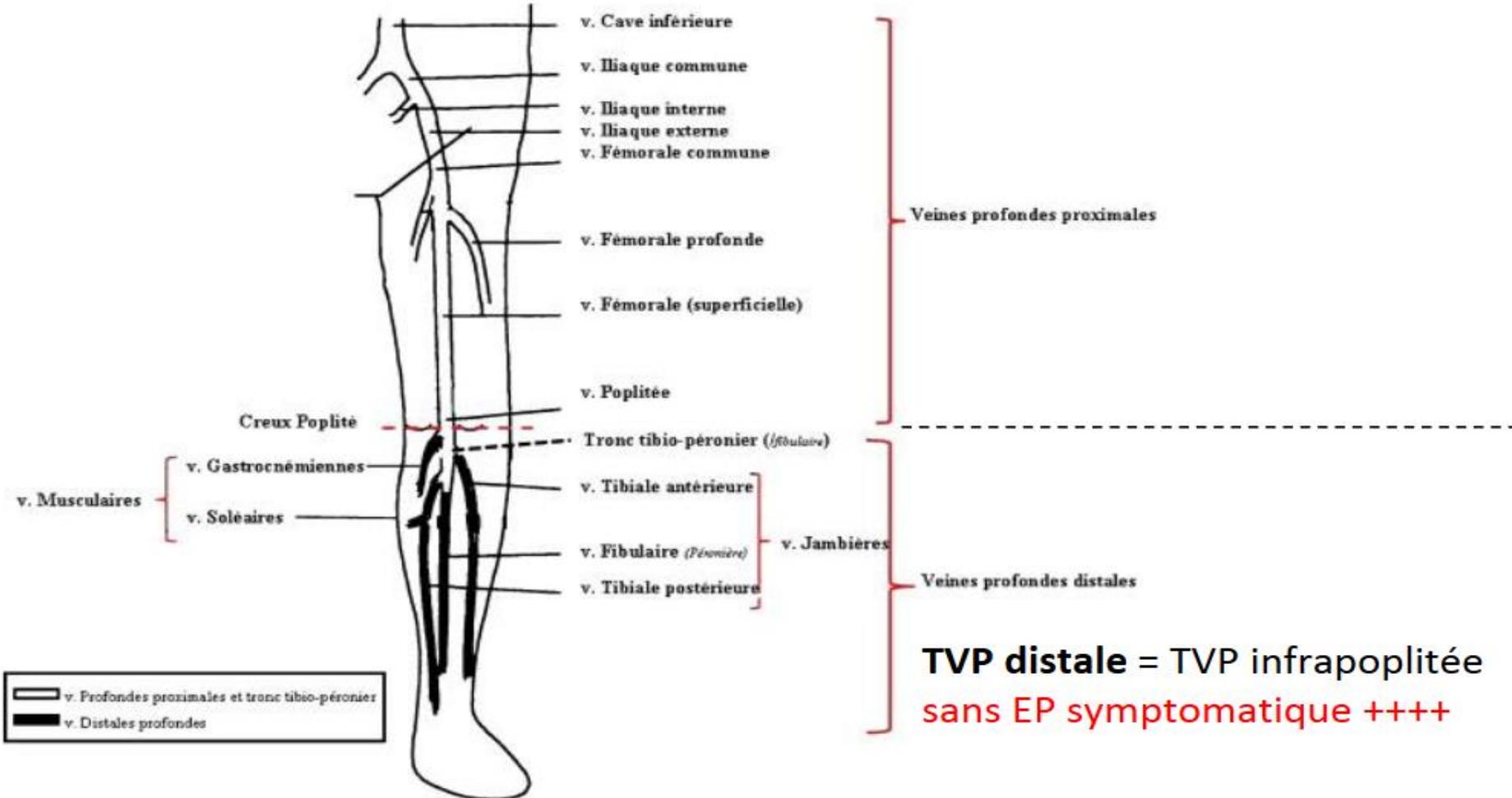


Contraception

- En cas d'ATCD personnel de thrombose ou de thrombophilie biologique
 - Contre indication absolue de toute contraception combinée (orale, patch, anneau)
 - Contraception autorisée :
 - Progestative : voie orale, SC, intra-utérine
 - Mécanique : DIU cuivre
 - Définitive : selon l'âge et le souhait de la patiente

Thrombose veineuse Distale

➤ Circulation veineuse profonde :



Thrombose veineuse Distale

- Evolution moins grave que les TVP proximales *sans anticoagulant* :
 - extension proximale faible
 - risque d'EP faible
- Chez les patients *traités* par anticoagulants :
 - Mortalité : TVPd << TVP p
 - Risque de récurrence après arrêt AC : TVPd << TVP p

Thrombose veineuse Distale

Traitement

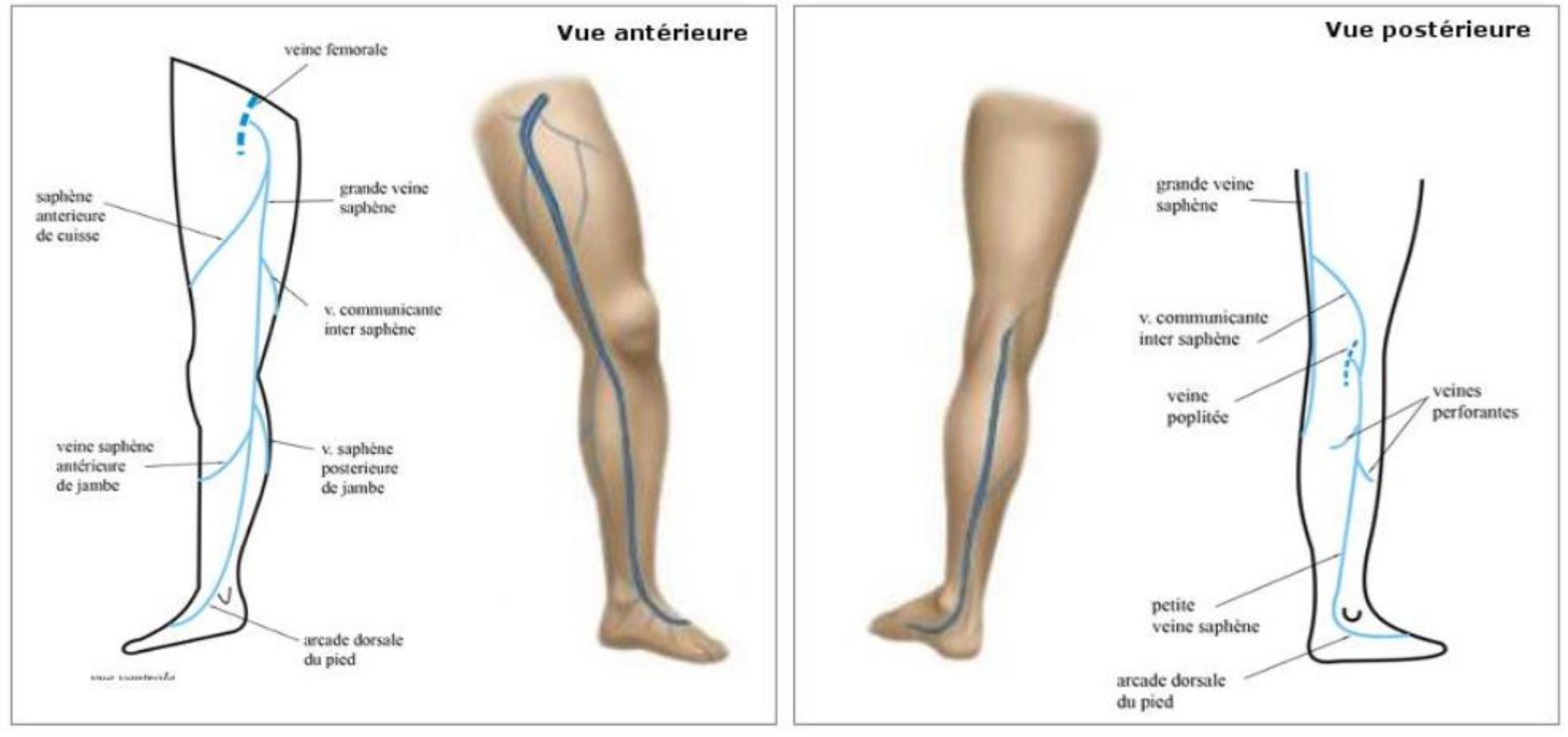
- 1^{er} épisode :
 - Anticoagulants curatifs si pas de risque hémorragique élevé
 - 6 semaines à 3 mois

- Récidive
 - 1^{ère} récurrence : idem 1^{er} épisode
 - Si plus de 2 épisodes : discuter un traitement prolonger

- En cas de cancer :
 - TVD provoquée : 3 mois
 - TVD spontanée : jusqu'à disparition du cancer

Thrombose veineuse Superficielle

Circulation veineuse superficielle :



Thrombose veineuse Superficielle

Diagnostic : clinique = cordon rouge induré, douloureux, trajet V Sup



- 60 à 80% GVS (prox 2/3)
- 5 à 10% bilat

F. Becker

FIGURE 1 Tableau clinique typique d'une thrombose veineuse superficielle des membres inférieurs.

Thrombose veineuse Superficielle Minf

Traitement

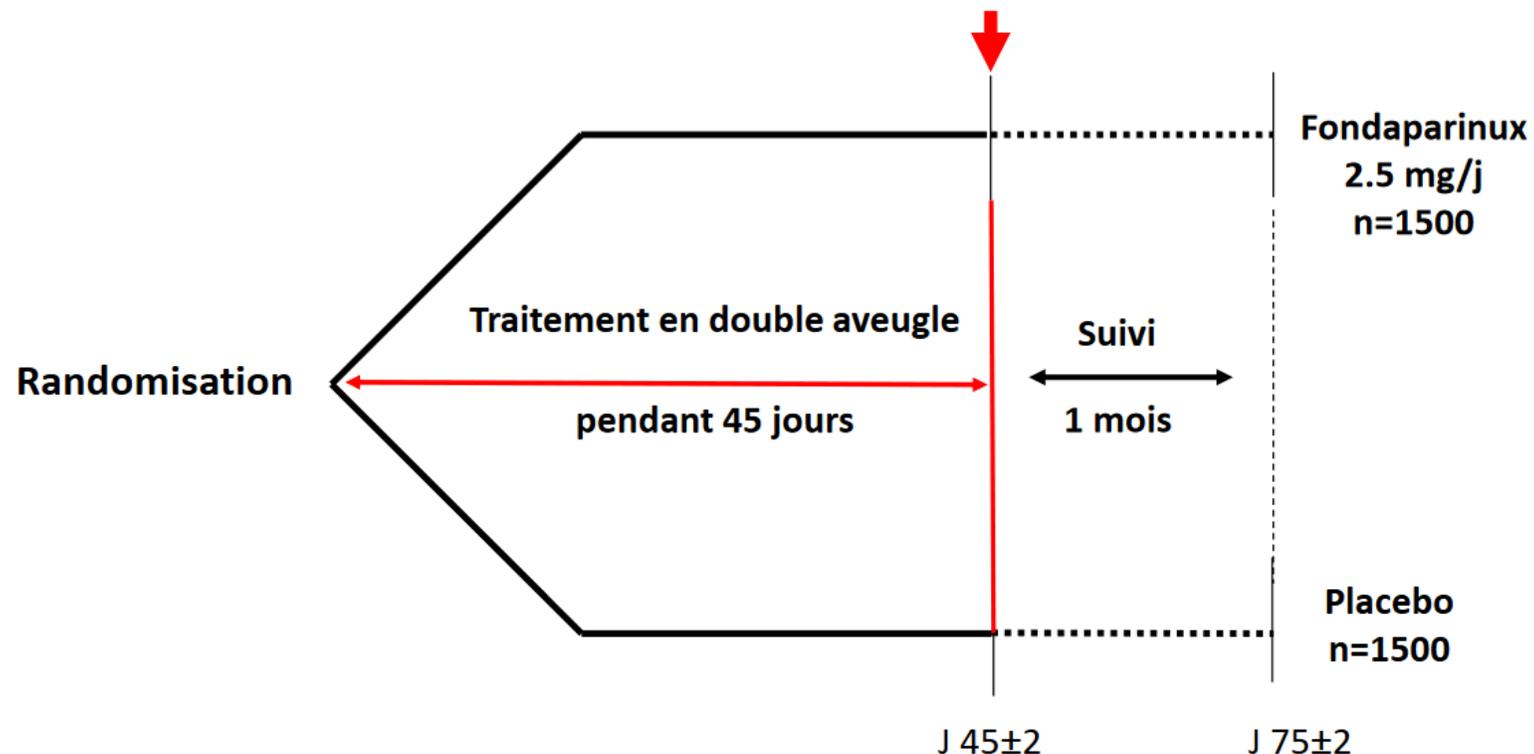
- Etude CALISTO : diminution de l'extension au réseau profond, de EP, de la mortalité
- **Fondaparinux 2,5mg/j : 45 jours**
- En dehors de la grossesse, du cancer actif connu, d'IRénale sévère (Cl<20)

Thrombose veineuse Superficielle Minf Traitement

CALISTO

Plan Expérimental

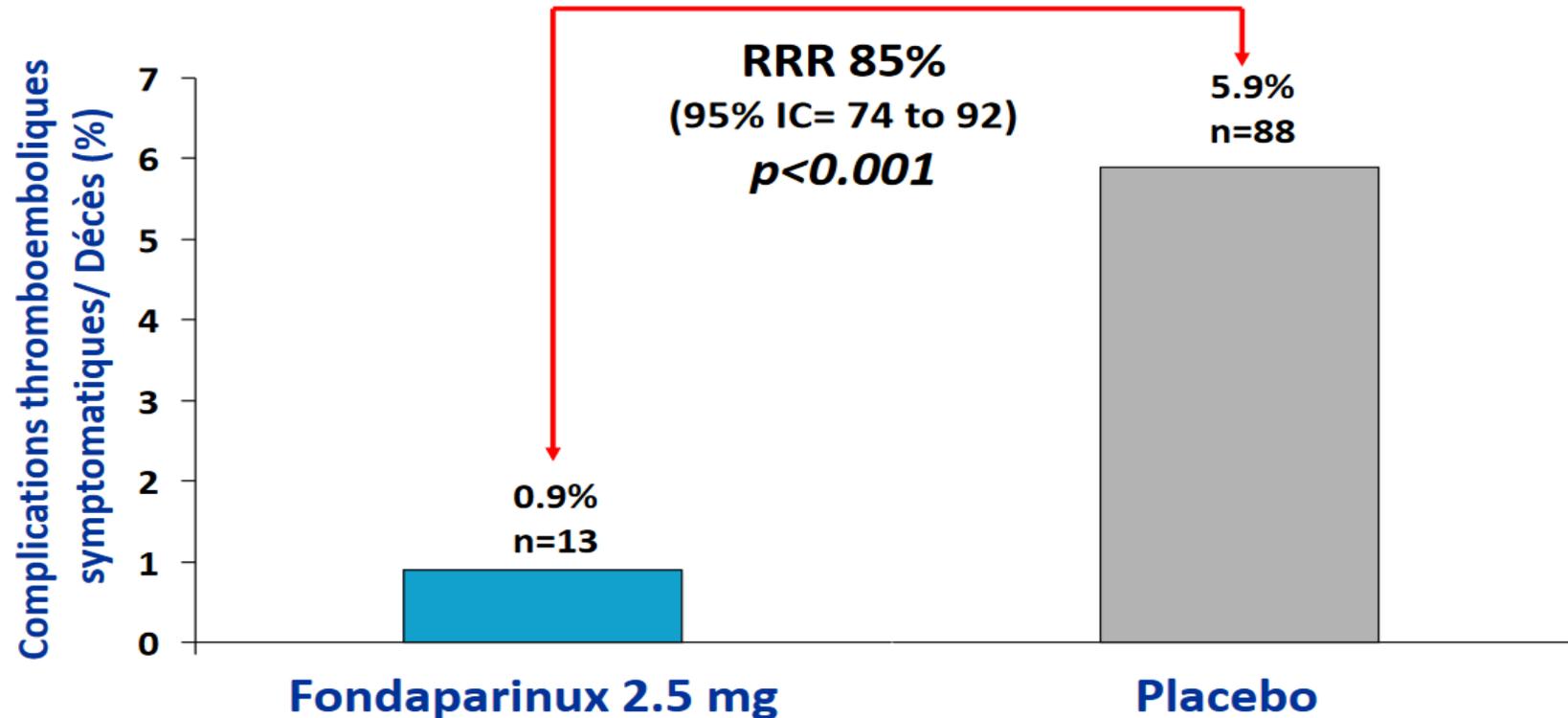
- Critère principal d'efficacité :
Complications Thromboemboliques Symptomatiques + Décès



Thrombose veineuse Superficielle Minf Traitement

CALISTO

Efficacité
Critère principal

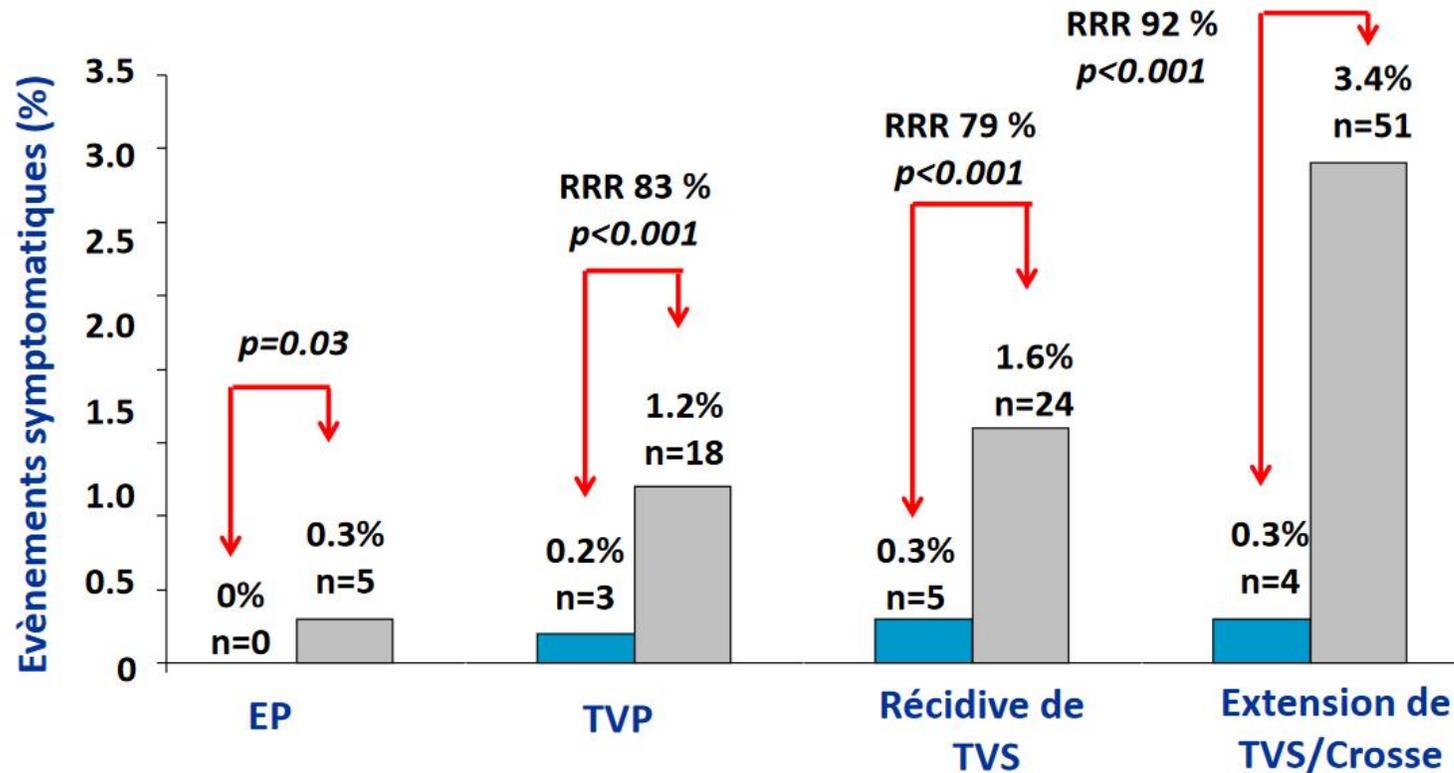


Critère principal d'efficacité : EP, TVP, Extension de la TVS initiale à la crosse saphénofémorale, Récidive de TVS, Décès

Thrombose veineuse Superficielle Minf Traitement

CALISTO

Efficacité
Critères Secondaires (J47)



Certains patients on eu 2 évènements

Décès : Fondaparinux=2 (cancer); Placebo =1 (Insuf. Cardiaque)

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Nous contacter

L'équipe :

- Drs Saraux, N'Gouffi, Bourgou, Tenenbaum, Schimbator, Dowding

Téléphones

- Dr Bourgou : 01.34.06.68.38.
- Dr Saraux : 01.34.06.68.34.
- Secrétariat : 01.34.06.62.20.
- Mail : sec.med3@ch-simoneveil.fr

Nous contacter

Adressage Doctolib : créneaux **réservés aux médecins** de ville le mardi après-midi :

https://pro.doctolib.fr/doctor/referral_network_invites

Motifs :

- Médecine interne, rhumatisme inflammatoire
- Adénopathie, suspicion de cancer
- Anémie, polyglobulie, thrombopénie, pic monoclonal
- Bilan de thrombose