

Prise en charge de la maladie thrombo-embolique veineuse

Facteurs de risque de maladie veineuse thromboembolique

Facteurs de risque majeurs (risque relatif compris entre 5 et 20)

Chirurgie : les actes ayant les risques les plus élevés sont la chirurgie orthopédique de la hanche et du genou, la chirurgie carcinologique et la chirurgie pelvienne

Cancer : notamment pancréas, lymphome, système nerveux central, poumon, estomac, ovaire (le risque est plus élevé en cas de métastase et de traitement par chimiothérapie)

Fractures : notamment des membres inférieurs

Immobilisation : alitement hospitalier notamment > 3j, survenu dans les 3 mois précédents, paralysie des membres inférieurs

Antécédent thromboembolique personnel

Syndrome des antiphospholipides

Facteurs de risque modérés (risque relatif de l'ordre de 2 à 4)

Anomalies cardiovasculaires : insuffisance cardiaque congestive, thromboses veineuses superficielles, cathéter veineux central

Grossesse et post-partum

Estrogènes : contraception orale, traitement hormonal substitutif < 1 an.

Voyages prolongés : notamment avion (risque mesurable au-delà de 6 heures) mais également automobile et car

Obésité : le risque augmente avec l'indice de masse corporelle

Anomalies connues de la coagulation prédisposant aux thromboses : déficit en antithrombine, protéine C ou protéine S, mutations Leiden du facteur V et du facteur II, anticorps anticardiolipine

Le caractère strictement idiopathique est défini en dehors de ces situations

Les thrombophilies

Recommandations pour la recherche de facteurs biologiques de risque

Il est recommandé de ne pas effectuer de recherche de facteur biologique de risque (FBR):

- en cas de 1^{er} épisode de TVP proximale et/ou EP survenant après 60 ans (grade B)
- en cas de TVS (grade C)
- en cas de 1^{er} épisode de TVP distale (grade C)

Il est recommandé de ne pas systématiquement effectuer de recherche de FBR en cas de 1^{er} épisode de TVP proximale et/ou EP chez un homme avant 60 ans après circonstances déclenchantes (grade B) et en l'absence de famille informative.

En cas de TV il est recommandé de rechercher un facteur biologique de risque

- En cas de 1^{er} épisode TV non provoqué survenu avant l'âge de 60 ans, dans le but d'adapter éventuellement la durée du traitement et de définir les conduites à tenir pour les apparentés (grade C)
- Chez les femmes en âge de procréer, que l'épisode soit provoqué ou non, compte tenu de l'impact sur la prise en charge des grossesses

Recherche de facteur biologique de risque Quoi et quand ?

En l'état actuel des connaissances, il est recommandé de restreindre, en pratique clinique, les explorations de laboratoire

au diagnostic de déficits en inhibiteurs (AT, PC, PS), aux polymorphismes génétiques FVL et FIIG20210A pour mettre en évidence des formes homozygotes et doubles hétérozygotes et au diagnostic du SAPL (grade C).

En dehors des mesures des concentrations de PC et PS, l'exploration de 1^{ere} intention sera envisagée même pendant le traitement par AVK si les résultats de celle-ci sont susceptibles d'influencer la durée du traitement

Facteur biologique de risque : Etude familiale

- Famille informative : 2 apparentés du 1^{er} degré avec TV. Celui-ci confère déjà un risque augmenté de TV aux individus asymptomatiques en dehors de toute mise en évidence de FRB.

Il est recommandé de proposer l'étude familiale en cas de déficit en AT (grade B), PC ou PS, homozygotie pour le FVL ou FIIG20210A ainsi que chez les doubles hétérozygotes (grade C).

TRAITEMENT Thrombose veineuse profonde : 1^o épisode

TVP PROXIMALE	Facteur Déclenchant Réversible 3 mois d'AVK.	1A
TVP PROXIMALE	Idiopathique : 3 mois d'AVK. Puis si pas de CI à poursuivre, AVK long Cours.	1A
TVP DISTALE	Facteur Déclenchant Réversible AVK : 4 à 6 semaines.	2B
TVP DISTALE	Idiopathique : 3 mois d'AVK.	2B
TVP au décours cancer	Pas de relais AVK, 3 à 6 mois HBPM Puis AVK tant que le cancer n'est pas guéri = all for LIFE !	1A 1C
Réf : ACCP 2008		
Intensité anti coagulation AVK	INR = 2.5 entre 2 et 3	1A
En cas de TVP Idiopathique AVK	Il est possible si le patient souhaite moins de prise de sang pour INR, de cibler l'INR entre 1.5 et 1,9 (ACCP 2008)..	1A
AVK au long cours	Pas d'INR > 3	1A

Thrombose veineuse superficielle sur varices

1. HBPM à dose préventive ou intermédiaire ou HNF à dose intermédiaire pour 4 semaines (2B)
2. Traitement alternatif : HBPM ou HNF puis relais AVK pendant 4 semaines (2C)
3. Pas d'AINS per os en association avec l'AC (2B)
4. Le traitement anticoagulant des TVS est recommandé par rapport au traitement chirurgical (1B)

Réf : ACCP 2008

TRAITEMENT Thrombose veineuse profonde : 2^o épisode

2^o épisode de TVP PROXIMALE avec ou Sans facteur déclenchant	AVK au long cours avec réévaluation du risque hémorragique chaque année	1A
2^o épisode de TVP DISTALE avec ou sans facteur déclenchant	AVK 3 mois , à discuter au cas par cas. Différencier TVP musculaire des jambières et tenir compte du contexte	2B

Réf : ACCP 2008

TVP: les facteurs de récurrence

Il n'existe aucune recommandation MAIS les facteurs qui peuvent être pris en compte sont :

- Caractère idiopathique.
- Proximal / Distal (RR=0,5).
- 1 ou plusieurs atcds de MTEV (RR=1,5).
- **D Dimères plasmatiques +, 1 mois après l'arrêt des AVK (RR= 0,4).**
- **APL (RR= 2).**
- **Thrombophilies constitutionnelles (RR= 1,5).**
- Hommes / Femmes (RR= 1,6).
- Ethnie asiatique (RR= 0,8).
- **Thrombus résiduel (RR= 1,5).**

Adaptation du Traitement , cas par cas