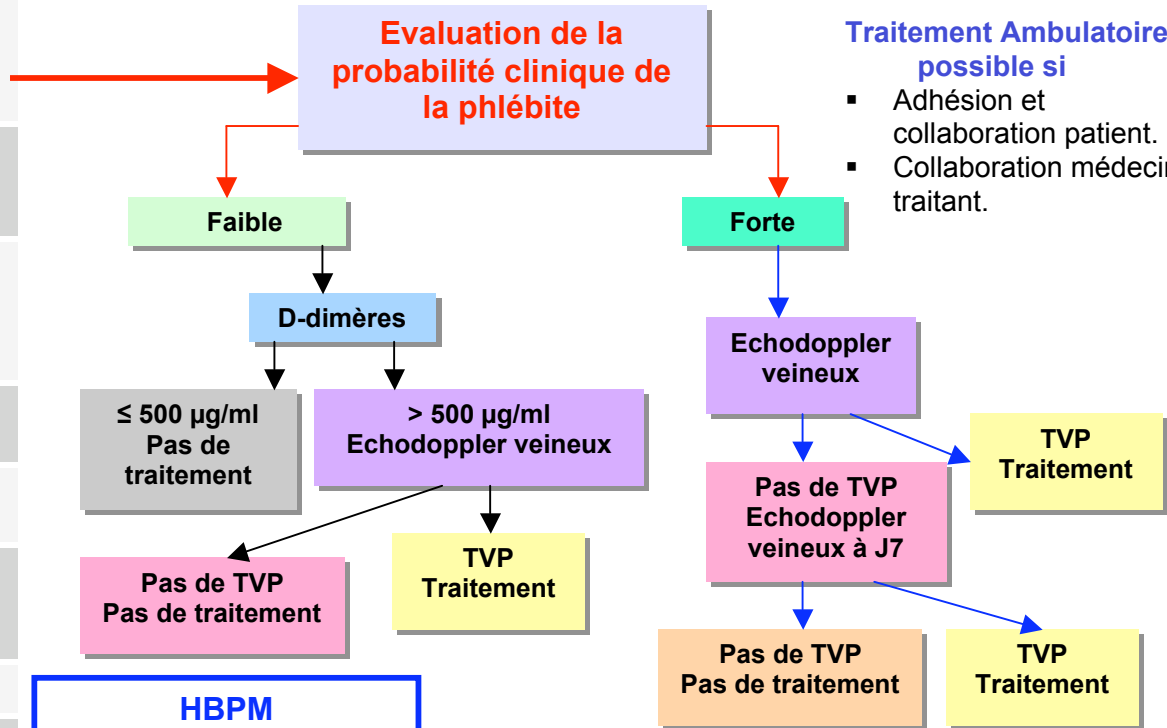


Algorithme diagnostique et thérapeutique de la phlébite

Score de Wells II	Points
Cancer actif (en cours de traitement ou découvert depuis moins de 6 mois ou en traitement palliatif)	+ 1
Paralysie, parésie, immobilisation plâtrée du membre suspect	+ 1
Alitement récent de plus de 3 J ou chirurgie majeure datant de moins de 3 mois	+ 1
Tension douloureuse localisée	+ 1
Cœdème global de tout le membre	+ 1
Circonférence du mollet augmentée de 3 cm par rapport au membre controlatéral	+ 1
Cœdème prenant le godet	+ 1
Circulation veineuse collatérale	+ 1
Antécédents de thrombose veineuse	+ 1
Autre diagnostic au moins aussi probable que la TVP	- 2
Probabilité clinique	
Faible (5%)	< 2
Forte (28%)	> 2

Wells PS, et al. *N Engl J Med* 2003.



Traitement Ambulatoire possible si

- Adhésion et collaboration patient.
- Collaboration médecin traitant.

Critères d'hospitalisation:

- Admission pour un motif autre que TVP (comorbidité).
- Signes d'embolie pulmonaire (EP) ou anomalies cardiorespiratoires.
- Risque hémorragique.
- TVP avec douleur importante.
- Grossesse.
- Allergie à l'héparine.
- Mauvaise compliance au traitement.

Héparine standard à la SE.

500 UI/kg/j après bolus initial de 80 UI/kg.

Surveillance :

Plaquettes 2 fois par semaine.

TCA de 2-3 le temps du témoin.

Héparinémie: 0,3 - 0,7 UI/ml.

Moment du prélèvement: indifférent.

HBPM

1 ou 2 injections sous-cutanée/j.

100 UI anti-Xa/kg/j si 2 injections.

175 UI anti-Xa/kg/j si 1 seule injection.

Indications dosage activité anti Xa :

Insuffisance rénale.
Sujet > 75 ans.
Obèse.
Risque hémorragique.
Valeur cible anti-Xa entre 0,5 - 1 UI/ml.
Quand : 2^{ème} ou 3^{ème} jour.
3 à 4 h après dernière injection si traitement biquotidien.
3 à 6 h si une seule injection.

Perrier A, Desmarais S, Miron MJ, et al. Non-invasive diagnosis of venous thromboembolism in outpatients. *Lancet* 1999;353:190-5.

Contention veineuse classe 2 (Collants, bas ou chaussettes)

Durée du traitement par Héparine 7 à 10 jours

Relais Héparine AVK Dès le diagnostic retenu.

Sauf si thrombose proximale extensive ou embolie pulmonaire: 4 - 5 j.

Pas de dose de charge.

Mesure de l'INR tous les 2 j.

INR entre 2 - 3.

Arrêt de l'héparine quand INR en zone thérapeutique durant 2 j consécutifs.

Calciparine :Sous-cutanée.

Dose: 500 UI/kg/j.

Indication: fonction rénale altérée.

2 ou 3 injections par jour de Calciparine.

0,1 ml = 2500 UI.

Ne pas dépasser 0,6 ml/inj.

Surveillance :

TCA entre 2 injections.

Plaquettes 2 fois par semaine.

Indications traitement héparine standard:

Insuffisance rénale grave (clairance créatinine < 30 mL/min).

Sujets âgés de plus de 75 ans.

Traitement curatif prolongé > 10 jours.