




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



REVUE GÉNÉRALE

Le risque de thrombose veineuse profonde lors d'un voyage en avion : prévention et conseil à l'officine

Risk of deep venous thrombosis during an air flight: Prevention and counselling at the counter

P. Zawieja^{a,*}, A.-M. Orecchioni^b, P. Métais^c,
J.-É. Touze^d

^a Centre de recherche sur les risques et les crises, Mines ParisTech, Orpéa/Clinéa, 3, rue Bellini, 92800 Puteaux cedex, France

^b 1, avenue des Tilleuls, 92330 Sceaux, France

^c Health Luxembourg SA, 22, rue Goethe, 1637 Luxembourg

^d Centre cardiovasculaire de Valmante (Orpéa/Clinéa), 100, traverse Gouffonne, 13009 Marseille, France

Reçu le 30 novembre 2010 ; accepté le 22 juin 2011

Disponible sur Internet le 17 août 2011

MOTS CLÉS

Avion ;
Transport aérien ;
Thrombose veineuse
profonde ;
Embolie pulmonaire ;
Syndrome de la
classe économique ;
Grossesse ;
Obésité ;
Long courrier

Résumé Le trafic aérien mondial avoisine, selon les années, 2,3 milliards de passagers. La multiplication du nombre de personnes à risque thrombo-embolique, couplée avec les complications potentiellement graves de la thrombose veineuse profonde, donne au pharmacien d'officine sa place pour prodiguer quelques conseils préventifs simples mais efficaces.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : p.zawieja@orpea.net (P. Zawieja).

KEYWORDS

Airplane;
 Deep venous thrombosis;
 Pulmonary embolism;
 Economic class syndrome;
 Pregnancy;
 Obesity;
 Long distance flights

Summary Worldwide air traffic reaches about 2.3 billion passengers per year. The increasing number of persons at thrombo-embolic risk, together with potentially severe or fatal complications of deep venous thrombosis, suggests community pharmacists can give basic preventive advice to persons identified as at risk.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

L'Association internationale du transport aérien (IATA) estime le trafic aérien mondial à environ 2,3 milliards de passagers par an, avec des fluctuations selon les années. Un tiers de ces voyageurs prennent des vols long courrier, dont les progrès réalisés par l'industrie aéronautique permettent désormais qu'ils s'effectuent de plus en plus fréquemment sans escale, et souvent sur des durées excédant huit heures. Cette banalisation du voyage aérien, couplée à une incidence accrue des facteurs de risque tels que l'âge ou l'obésité, conduit à une augmentation mécanique du nombre de passagers considérés comme à risque thrombo-embolique.

C'est dire toute l'importance du dépistage des voyageurs à risque, auxquels le pharmacien d'officine se trouve souvent en première ligne pour prodiguer quelques conseils simples de prévention.

Épidémiologie

La thrombose veineuse profonde (TVP) désigne l'obstruction d'une veine jambière (veines poplitées, jumelles...), plus rarement du pelvis par un caillot sanguin. Sa principale complication est l'embolie pulmonaire, consécutive au détachement du thrombus et à sa migration, par la circulation veineuse, jusqu'aux artères pulmonaires [1], justifiant l'appellation de maladie thrombo-embolique veineuse.

L'incidence de la TVP dans la population générale est estimée à 1 pour 1000 [2], mais est probablement plus élevée en raison de la fréquence des formes asymptomatiques. Dans une revue de la littérature récente, McManus et al. l'évaluent pour leur part à 2 pour 1000, sous une forme récurrente dans 7 à 25% des cas [3,4].

L'incidence de la maladie thrombo-embolique du voyageur, communément appelée « syndrome de la classe économique », est tout aussi difficile à cerner, et probablement sous-estimée car la plupart des accidents surviennent au décours du voyage. L'étude Wright de l'OMS estime le risque absolu de TVP à 1 pour 6000 voyageurs sains après un vol de plus de quatre heures [5]. La répétition des vols long courrier sur une courte période constituerait un facteur de risque supplémentaire, y compris pour les sujets à risque faible à modéré [6]. Surtout, le risque de survenue est majoré lorsque la durée de vol excède six heures [7–11]. Il s'agit d'un problème majeur car près de 20% des morts subites en vol seraient dues à une embolie

pulmonaire. Dans un travail réalisé à l'aéroport d'Heathrow (Grande-Bretagne) entre 1983 et 1986, 104 décès brutaux ont été observés. Ils sont apparus dans 61 cas lors du vol et ont été reliés 11 fois (18%) à une embolie pulmonaire. Les études réalisées par échographie-Doppler chez des voyageurs au décours immédiat d'un voyage aérien ont pour leur part montré que l'incidence de la TVP variait de 3 à 5% [12,13]. Il s'agit chaque fois d'un voyage prolongé de plus de trois heures [14]. Les sujets sont en majorité âgés (> 60 ans) et ont des facteurs favorisant l'apparition de la maladie thrombo-embolique pulmonaire (obésité, insuffisance veineuse chronique, antécédents de phlébite...) (Tableau 1).

Principes physiques du vol et physiopathologie

La cabine constitue un milieu différent des conditions rencontrées au sol. Les conditions barométriques y sont différentes avec une pression partielle en oxygène comprise entre 75 et 80 mmHg alors que la pression atmosphérique au niveau de la mer est proche de 103 mmHg. Lors d'un vol entre 20 000 et 30 000 pieds, les conditions atmosphériques sont ainsi proches d'un séjour d'altitude entre 1800 et 2500 m [15]. La climatisation de l'appareil peut conduire à des écarts de température assez marqués. Mais c'est surtout l'hygrométrie qui doit retenir l'attention, car l'humidité de l'air est, en cabine, faible (de l'ordre de 10 à 20%), donc susceptible d'assécher les muqueuses (voies aériennes, yeux, lèvres...) et d'induire une déshydratation relative.

S'ajoutant à ces facteurs environnementaux, le confinement et le manque d'espace restreignent les mouvements et la contraction musculaire essentielle à la chasse sanguine vers le cœur droit. L'immobilisation et la compression des veines poplitées et fémorales induites par une station assise prolongée conditionnent donc la survenue d'une stase veineuse. En outre, le tabagisme (désormais interdit au cours du vol) accentue la viscosité sanguine et augmente le taux de fibrinogène circulant [16].

Le tableau clinique de la TVP comprend une douleur du mollet (spontanée ou à la palpation), avec sensibilité exacerbée, chaleur, gonflement et/ou signe de Homans (exacerbation de la douleur par la dorsiflexion du pied). Ce tableau n'est toutefois pas pathognomonique. L'existence d'une dilatation veineuse superficielle non variqueuse, bien que rare, est très évocatrice. Mais ces symptômes peuvent

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2478203>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2478203>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)