



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Prise en charge en médecine générale des thromboses veineuses superficielles des membres inférieurs. Enquête en Saône-et-Loire



General medicine management of superficial venous thrombosis of the lower limbs: A survey in Saône-et-Loire

C. Cartal^{a,*}, L. Bertoletti^b, H. Décousus^b, P. Frappe^c

^a Département de médecine générale, université Jean-Monnet, 10, rue Tréfilerie, 42100 Saint-Étienne, France

^b Service de médecine vasculaire et thérapeutique, groupe de recherche sur la thrombose (EA 3065), hôpital Nord, CHU de Saint-Étienne, université Jean-Monnet, 42100 Saint-Étienne, France

^c CIC-épidémiologie clinique, Inserm CIE3, EA3065, département de médecine générale, université Jean-Monnet, 42100 Saint-Étienne, France

Reçu le 9 janvier 2015 ; accepté le 3 octobre 2015

Disponible sur Internet le 27 novembre 2015

MOTS CLÉS

Thrombose veineuse superficielle ;
Connaissances ;
Attitudes et pratiques en santé ;
Médecine générale

Résumé

Contexte. — La thrombose veineuse superficielle (TVS) des membres inférieurs a longtemps été considérée comme bénigne. En l'absence d'éléments scientifiques disponibles, sa prise en charge était hétérogène et potentiellement délétère. Depuis 2010, plusieurs études multicentriques ont mis en évidence la gravité des TVS et le fondaparinux à dose préventive a démontré une efficacité dans cette indication. Alors que les recommandations françaises n'ont pas encore intégré toutes ces données, les pratiques habituelles ont-elles évolué ?

Objectif. — Décrire en médecine générale les pratiques de prise en charge face à une suspicion de TVS.

Méthodes. — Étude descriptive transversale réalisée auprès des médecins généralistes de Saône-et-Loire. Chaque médecin participant était appelé à décrire sur un questionnaire papier les caractéristiques du dernier patient chez qui il avait suspecté une TVS. Ces caractéristiques reprenaient : la présentation clinique, les prises en charge diagnostique et thérapeutique et le suivi des patients.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ccedric42100@aol.com (C. Cartal).

KEYWORDS

Superficial venous thrombosis;
Knowledge;
Attitudes and health practices;
General practice

Résultats. — Entre le 01/01/2014 et le 31/03/2014, 88 médecins sur 443 sollicités (20%) ont répondu au questionnaire. Selon leurs déclarations, 36 médecins (40,9% [IC95% : 30,6–50,2]) ont recherché une embolie pulmonaire associée. Quarante-deux médecins (93,2% [IC95% : 87,9–98,4]) ont prescrit une échographie Doppler diagnostique. Douze bilans étiologiques ont été réalisés (13,6% [IC95% : 6,5–20,8]) dont 6 (6,8%) apparaissaient justifiés. Soixante-quatre (72,7%) patients ont reçu un traitement anticoagulant (héparine ou fondaparinux), dont 15 (17%) à dose préventive et 49 (55,7%) à dose curative. Quarante-neuf médecins (55,7% [IC95% : 45,3–66,1]) ont réalisé une échographie de contrôle.

Conclusion. — Les médecins semblent avoir adapté leurs pratiques diagnostiques aux données étayant le risque élevé de TVP associée. Leurs prises en charge thérapeutiques restent cependant très hétérogènes et potentiellement délétères du fait notamment d'un taux élevé de traitements à dose curative devant une TVS isolée.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Context. — For a long time, superficial venous thrombosis (SVT) of the lower limbs was considered as benign. Due to lack of clear scientific evidence, its treatment was heterogeneous and even potentially deleterious. Since 2010, several major studies have highlighted the seriousness of SVT, and prophylactic doses of fondaparinux have proven their efficacy for this indication. While the French recommendations have not yet taken on board all this data, has practice already changed?

Aim. — To describe in general practice the usual management of suspected SVT.

Methods. — A descriptive cross-sectional study of general practitioners in Saône-et-Loire. Each doctor taking part was asked to note on a paper questionnaire the details of the last patient in whom they suspected SVT. Data collected included: clinical presentation, diagnostic and therapeutic management and follow-up of the patients.

Results. — Between 01/01/2014 and 31/03/2014, 88 doctors out of 443 contacted (20%) completed the questionnaire. According to the information they provided, 36 physicians (40.9% [95% CI: 30.6–50.2]) searched for an associated pulmonary embolism. Eighty-two physicians (93.2% [95% CI: 87.9–98.4]) prescribed a venous compression ultrasound (CUS) exploration. Twelve etiological assessments were carried out (13.6% [95% CI: 6.5–20.8]) of which 6 (6.8%) appeared to be justified. 64 (72.7%) of the patients were given an anticoagulant therapy (heparin or fondaparinux), including 15 (17%) at a prophylactic dose and 49 (55.7%) at a curative dose. Forty-nine doctors (55.7% [95% CI: 45.3–66.1]) prescribed a CUS follow-up.

Conclusion. — General practitioners seem to have adapted their diagnostic practices to the data highlighting the potential seriousness of SVT. The treatment they give, however, remains very variable and potentially deleterious, in particular due to a high rate of treatments given at curative doses.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

En l'absence de données épidémiologiques précises, la thrombose veineuse superficielle (TVS) des membres inférieurs a longtemps été considérée comme bénigne. En 2005, les données disponibles étaient encore approximatives. L'évolution naturelle de la TVS vers une thrombose veineuse profonde (TVP) était estimée entre 2,6 et 15% des cas. Son association initiale avec des événements thromboemboliques profonds était connue, mais évaluée entre 6 et 53% des cas avec une TVP concomitante et entre 0 et 33% des cas avec une embolie pulmonaire (EP). Aucune stratégie thérapeutique standardisée n'était établie, laissant la possibilité de faire appel librement aux anticoagulants, aux anti-inflammatoires, à la compression veineuse élastique et à la chirurgie [1].

Dans ce contexte d'incertitude, les pratiques médicales étaient particulièrement hétérogènes. Dans une étude française de 2009, 91% des médecins généralistes déclaraient faire le diagnostic de TVS sur la base de leur examen clinique, 79% sollicitaient une échographie Doppler pour confirmer le diagnostic et 86% recherchaient une TVP associée [2].

Les pratiques de prise en charge thérapeutique des TVS ont été documentées par deux grandes études épidémiologiques françaises effectuées en médecine vasculaire. Dans l'étude OPTIMEV, réalisée entre 2004 et 2006, 76% des patients ayant une TVS isolée ont reçu un traitement anticoagulant, majoritairement à dose curative et 25% pendant au moins 45 jours. Lorsque la TVS était associée à une TVP, 94% des patients ont reçu un anticoagulant, 84% pendant plus de 45 jours [3].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2974192>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2974192>

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