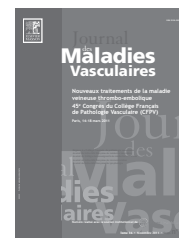




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



Thrombose veineuse profonde aiguë : place de la thrombolyse

The role of thrombolysis in the clinical management of deep vein thrombosis

J.-M. Pernès

Pôle Cardiovasculaire Interventionnel, Hôpital Privé d'Antony, 25 rue de la providence, 92160 Antony, France

MOTS CLÉS

Thromboses veineuses aiguës ilio-fémorales ;
Thrombolyse *in situ* ;
Thombectomie pharmaco-mécanique ;
Syndrome post thrombotique

Résumé

Les objectifs revendiqués du traitement des thromboses veineuses profondes (TVP) aiguës sont la prévention de l'embolie pulmonaire, l'arrêt de la propagation du caillot et la réduction du risque de récurrence. Conformément aux recommandations françaises (Afssaps 2009) et nord-américaines (ACCP 2008), les anticoagulants (HBPM, Héparine, AVK) constituent la pierre angulaire de leur prise en charge. Leur action semble beaucoup moins efficace dans la prévention d'un syndrome post thrombotique (SPT), secondaire à l'hypertension veineuse réactionnelle à une occlusion résiduelle et au reflux par incompétence valvulaire. Avec comme nouvel objectif l'optimisation de la prévention du SPT, les « guidelines » de l'ACCP, contrairement à celles de l'Afssaps, « suggèrent » chez des patients sélectionnés, atteints de TVP aiguës ilio-fémorales, en sus des anticoagulants classiques, l'emploi par voie percutanée de thrombolytiques *in situ*, (recommandation grade 2B) et la correction dans le même temps d'éventuelles anomalies anatomiques sous-jacentes par angioplastie et stent (recommandation 2C). Les méthodes contemporaines endovasculaires, regroupées sous le terme de thrombolyse « facilitée », associent l'utilisation à faible dose de rtPA ou d'urokinase délivrée localement et l'extraction du thrombus à l'aide de systèmes mécaniques divers, rotationnels, rhéolytiques, ou par ultrasons. Les résultats issus d'études hétérogènes, non randomisées, objectivent un taux de lyse de 80 %, un risque de complications hémorragiques réduit de 50 % par rapport à la thrombolyse systémique (< 4 %) et une diminution nette de la durée du traitement (méthodes « one shot » possible avec durée < 2 heures). L'étude randomisée en cours (ATTRACT trial) comparant l'association « thrombolyse facilitée » - traitement habituel *versus* traitement traditionnel seul dans les TVP aiguës ilio-fémorales et dont la puissance statistique (600 patients) a été élaborée pour authentifier une réduction d'un tiers des SPT (résultats attendus en 2016), pourrait, en cas de positivité, conduire à un changement profond des paradigmes de prise en charge des TVP aiguës ilio-fémorales.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Acute deep venous thrombosis;
Catheter-directed thrombolysis;

Summary

Acute Deep Venous Thrombosis (DVT) therapies have been judged primarily on their ability to prevent symptomatic pulmonary embolism, early thrombus progression, and recurrent VTE. The cornerstones of current management of DVT, supported by the 2008 American College of Chest Physicians (ACCP) guidelines, are the routine use of anticoagulant therapy, graduated elastic compression stockings, and early ambulation. For selected appropriate patients with extensive acute proximal DVT, while the French recommendations (Afssaps 2009) still consider thrombolysis not indicated, ACCP guidelines now suggest *in-situ* thrombolysis in addition to anticoagulation to reduce the risk of subsequent post-thrombotic syndrome (PTS) and recurrent DVT (Grade 2 B recommendation). Contemporary invasive endovascular treatments, called pharmacomechanical treatment, mitigate the drawbacks (major

* Correspondance.

Adresse e-mail : j.marc.pernes@wanadoo.fr (J.-M. Pernès).

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Pharmacomécanical
thrombolysis;
Post thrombotic
syndrome

bleeding) historically associated with systemic thrombolytic approaches, by means of intra-thrombus delivery of drugs, followed by mechanical dispersion to accelerate lysis and then aspiration of remaining drug and clot debris. The proof of concept for the "open vein" hypothesis – that a strategy of early thrombus removal can reduce the incidence of PTS long term – comes incrementally and randomized trials (ATTRACT trial with a 2016 target completion date) are currently under way and might lead to a shift of the paradigms of the management of acute DVT focused on active thrombus removal.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

État des lieux

En France, les recommandations de bonne pratique régissant la prévention et le traitement de la maladie thromboembolique veineuse en médecine, établies en 2009 par le groupe de travail de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des produits de santé, Afssaps [1] établissent que l'utilisation des thrombolytiques n'est pas recommandée en première intention à la phase aiguë (grade B de la classification retenue par l'ANAES et la HAS). L'argumentaire, à l'origine de cette prise de position négative, repose exclusivement sur les conclusions d'une méta-analyse des essais randomisés évaluant l'effet des thrombolytiques injectés par voie veineuse systémique (*versus* traitement anti-thrombotique classique), publiée en 2004 par l'Agence Cochrane [2]. Celle-ci regroupait 11 essais et 700 patients, très majoritairement traités par streptokinase ou urokinase à haute dose, et considérait que l'amplitude des effets indésirables, essentiellement les complications hémorragiques majeures (10 %, avec augmentation du risque relatif de 73 %) [3], outrepassait trop défavorablement les bénéfices observés (augmentation du risque relatif de lyse com-

plète du caillot de 76 %, réduction du risque relatif de syndrome post thrombotique de 33 %) (Tableau 1).

Le rapport de l'Afssaps soutient également qu'en l'état actuel des connaissances, il n'existe pas de données pour privilégier une voie d'administration à une autre, locale *in situ* ou systémique.

Ces recommandations sur la thématique précise des indications et du mode d'administration des thrombolytiques sont différentes de celles entérinées par la 8^e édition de l'ACCP (*American College of Chest Physicians*) [4,5], publiées en 2008. Celles-ci reposent en sus de la méta-analyse COCHRANE de 2004, sur l'évaluation d'une documentation exhaustive, antérieure et postérieure à cette date, issue de 19 études [6-24], très hétérogènes (945 patients), aucune n'étant randomisée, focalisées sur l'utilisation locale, *in situ*, des drogues fibrinolytiques modernes à faibles doses (rtPA, urokinase), associées pour les plus récentes d'entre elles à des procédés mécaniques d'extraction du thrombus. Celle-ci fait état d'un taux de lyse de 80 %, au prix d'une réduction des complications hémorragiques de 50 % par rapport aux premières études et d'une diminution substantielle du temps de procédure (< 2 heures pour certaines techniques).

Tableau 1 Études randomisées avec la thrombolyse systémique rapportées par l'agence Cochrane 2004 (d'après [2]).
Randomized studies with systematic thrombolysis brought back by the Cochrane agency on 2004 (from [2]).

Auteurs	N	Lyse complète		Symptôme post-thrombotique		Hémorragie majeure		Mortalité	
		Fibri	Contrôle	Fibri	Contrôle	Fibri	Contrôle	Fibri	Contrôle
Kakkar, 1969	30	6/9	2/9	-	-	4/10	2/9	2/10	2/10
Tsapogas, 1973	34	-	-	-	-	-	-	-	-
Common, 1976	50	6/23	1/26	-	-	7/23	5/26	1/23	0/26
Amesen, 1979	43	-	-	4/17	9/18	4/21	4/21	0/21	1/21
Kiil, 1981	20	-	-	-	-	3/11	4/9	-	-
Schulman, 1986	38	8/14	6/13	-	-	-	-	1/17	1/19
Verhaeghe, 1989	21	-	-	-	-	-	-	-	-
Goldhaber, 1990	64	3/53	0/12	-	-	2/53	0/12	-	-
Turpie, 1990	83	-	-	-	-	5/41	2/42	-	-
Schweizer, 1998	69	-	-	25/44	17/22	4/46	0/23	-	-
Schweizer, 2002	250	57/200	1/50	-	-	12/200	0/50	0/200	0/50
Elsharawy, 2002	35	11/18	0/17	-	-	0/18	0/17	0/18	0/17
Méta-analyse Li, Cochrane 2004	11 essais, 701 patients	RR = 0,24 [0,07 ; 0,82] RRR = 76 % p = 0,02		RR = 0,66 [0,47 ; 0,94] RRR = 34 % p = 0,02		RR = 1,73 [1,04 ; 2,88] ARR = 73 % p = 0,04		RR = 0,84 [0,29 ; 2,42] p = 0,70	

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2975420>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2975420>

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