



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



FORMATION MÉDICALE CONTINUE

Maladie thromboembolique veineuse : questions et controverses. Séminaire pédagogique du DESC de médecine vasculaire (22 novembre 2007)

Venous thromboembolic disease: Questions and controversies. Teaching seminary in vascular medicine (November 22, 2007)

M.-A. Sevestre^a, P.-M. Roy^b, P.-E. Morange^c,
I. Quéré^d, G. Pernod^{e,*}

^a Service de médecine vasculaire, CHU d'Amiens, France

^b Service de médecine d'urgence, CHU d'Angers, France

^c Laboratoire d'hématologie, CHU de Marseille, France

^d Service de médecine vasculaire, CHU de Montpellier, France

^e Service de médecine vasculaire, CHU de Grenoble, BP 217, 38043 Grenoble cedex 9, France

Reçu le 13 octobre 2008 ; accepté le 28 octobre 2008

Disponible sur Internet le 14 janvier 2009

MOTS CLÉS

Thrombose veineuse
profonde ;
Thrombophilie

Résumé La prise en charge de la maladie thromboembolique veineuse évolue rapidement, tant que le plan diagnostique que thérapeutique, mais de nombreuses questions ou controverses subsistent. Au travers de cette revue, nous avons voulu faire le point sur des notions encore débattues. La présentation de la pathologie a grandement évolué ces dernières années et des données épidémiologiques nouvelles issues de l'étude Optimev sont présentées. L'irruption de la TDM multibarettes dans le diagnostic de l'embolie pulmonaire (EP) a considérablement modifié les pratiques cliniques et l'intrication des différentes imageries utilisées est abordée. Enfin, nous faisons le point sur les thrombophilies constitutionnelles ou acquises, notamment le cancer associé à la maladie thromboembolique veineuse, qui reste une préoccupation quotidienne et dont les approches en termes de dépistage restent encore discutées. Cette revue a fait l'objet d'un enseignement du DESC de médecine vasculaire en novembre 2007.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : gpernod@chu-grenoble.fr (G. Pernod).

KEYWORDS

Deep venous thrombosis;
Thrombophilia

Summary Rapid advances has been made in the diagnosis and treatment of venous thromboembolic disease, but many questions or controversies remain. In this review, we present a progress report on various concepts still open to discussion. New epidemiologic data from the French epidemiology study, Optimev, are presented. Widespread use of multidetector CT scan for the diagnostic work-up of pulmonary embolism has had considerable impact on clinical practices. We discuss indications and use of the various imaging methods. The review ends with a report on constitutional or acquired thrombophilia, particularly cancer-associated venous thromboembolic disease, which remains a daily preoccupation with various approaches still under debate. This review was the topic of the French vascular medicine teaching seminary in November 2007.

© 2008 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

La maladie thromboembolique veineuse est-elle une entité homogène ?

L'épidémiologie de la maladie thromboembolique veineuse a changé depuis 20 ans. Certains modèles de prise en charge ont été réactualisés, mais globalement les schémas appliqués concernent des populations ayant évolué et traitées différemment et de ce fait, les facteurs de risque doivent être réanalysés. Ainsi, au cours des années 1980, la prophylaxie de la maladie thromboembolique veineuse par héparine dans le cadre de la chirurgie orthopédique a permis d'éviter une morbi-mortalité importante par maladie thromboembolique veineuse. De ce fait, la chirurgie orthopédique avec prophylaxie bien conduite, n'a plus le même risque. De même, la prise en charge de certaines affections médicales a changé comme l'infarctus du myocarde, autrefois traité sans antithrombotique prescrit de façon systématique. Actuellement, la prise en charge des syndromes coronariens aigus et des infarctus associe héparinothérapie et antiagrégant plaquettaire et l'infarctus du myocarde n'est plus un facteur de risque de maladie thromboembolique veineuse (MTEV) en 2007. Enfin, l'accès plus facile au diagnostic de thromboses veineuses profondes par échodoppler et au diagnostic d'embolie pulmonaire (EP) par les scanners multibarettes amènent de nouvelles données qui permettent de diagnostiquer des formes plus mineures de la maladie.

Cette évolution à la fois diagnostique et thérapeutique justifie une réanalyse des facteurs de risque de MTEV et de la morbi-mortalité de cette affection dans ses différentes présentations.

À ce titre a été réalisée l'étude Optimev, étude prospective de cohorte de patients de plus de 18 ans, adressés pour suspicion de MTEV entre novembre 2004 et janvier 2006 dans 41 hôpitaux et 292 cabinets privés. Sept mille cinq cent trente-deux patients ont ainsi été inclus permettant d'évaluer la fréquence, les facteurs de risque et la mortalité à trois mois en fonction de la localisation des thromboses. Pour chacun des patients inclus, un cahier d'observation électronique renseignant sur les facteurs de risque, le traitement institué et les résultats des examens complémentaires. Tous les cas d'EP ont été revus par un comité indépendant et tous les cas authentifiés (les cas incertains ont été exclus). Tous les évènements cliniques, décès, accidents hémorragiques, survenue de cancer, récives ont été revus par un comité d'évènements critiques. Un modèle statistique mul-

tivarié de Cox permet d'évaluer le rôle propre des différents types de MTE, ajusté sur l'âge, le sexe et les comorbidités.

Parmi les 7532 patients inclus, 933 (12,4%) avaient une thrombose veineuse profonde (TVP) distale isolée, 710 (9,4%) avaient une TVP proximale, 426 (5,7%) avaient une EP + TVP, 148 (2%) avaient une EP sans TVP et 5315 (70,6%) n'avaient pas de MTEV.

Les TVP distales sans EP partagent les mêmes facteurs de risque que les TVP proximales avec ou sans EP (sexe mâle, antécédents personnels ou familiaux de MTEV, stase veineuse). Les thromboses veineuses superficielles constituent une entité à part pour laquelle le principal facteur de risque est l'insuffisance veineuse. Les EP isolées, sans TVP associées, ne partagent curieusement aucun des facteurs de risque des TVP. La mortalité par EP est identique en cas de TVP proximale ou distale. La mortalité globale à trois mois, en fonction du type de MTEV, suit un gradient d'incidence, la mortalité des EP + TVP étant supérieure à celle des TVP proximales seules, elle-même supérieure à celle des TVP distales isolées. Là encore, les EP isolées sans TVP se distinguent par une mortalité beaucoup plus faible que les autres formes de MTEV.

La MTEV est donc une maladie hétérogène en termes de facteurs de risque et de mortalité en fonction des différentes formes de présentation. Les TVP proximales et EP avec TVP ont une surmortalité à trois mois. Les TVP isolées et EP sans TVP sont moins sévères et méritent d'être réévaluées. Le diagnostic de TVP par US est utile en cas d'EP car il permet de classer le patient dans une catégorie où l'évolution, le traitement sont bien codifiés.

Diagnostic de l'embolie pulmonaire : échodoppler ou TDM en première intention ?

De nombreux tests sont à l'heure actuelle disponibles pour le diagnostic de l'EP et les différentes stratégies diagnostiques doivent donc être évaluées. Cette évaluation des tests diagnostiques repose sur leur évaluation technique, leurs performances diagnostiques et leur utilité réelle en pratique quotidienne. L'évaluation technique prend en compte la faisabilité (contraintes techniques : disponibilité du matériel, environnement nécessaire ; contraintes professionnelles : formation des opérateurs, nombre... ; contraintes médicales : contre-indications, effets secondaires), la précision de la mesure ainsi que la reproductibilité intra- et

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2976566>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2976566>

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