




Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

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



ARTICLE ORIGINAL

## Incidence de la maladie thromboembolique veineuse chez des hommes admis dans un service de pneumologie pour affection respiratoire aiguë

Incidence of venous thromboembolism in men admitted to a pneumology unit for acute respiratory disease

I. Aissa<sup>a,\*</sup>, I. Rachdi<sup>a</sup>, K. Ben Miled<sup>b</sup>, H. Ghedira<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de pneumologie I, Pavillon I, hôpital Abderrahman Mami, 2080 Ariana, Tunisie

<sup>b</sup> Service de radiologie, hôpital Abderrahman Mami, Ariana, Tunisie

Disponible sur Internet le 30 novembre 2010

### MOTS CLÉS

Maladie thromboembolique veineuse ;  
Risque ;  
Prophylaxie ;  
Milieu médical ;  
Pneumologie

### Résumé

**Introduction.** – La maladie thromboembolique veineuse (MTEV) est une source importante de morbidité et de mortalité dans le monde entier. Elle représente une des complications survenant en milieu médical hospitalier. L'objectif principal de ce travail est d'estimer l'incidence de la MTEV dans un service de pneumologie.

**Méthode.** – Nous avons mené une étude prospective sur des patients hospitalisés dans un service de pneumologie pour pathologie aiguë. Nous avons utilisé une fiche analytique médicale, un écho-Doppler veineux des membres inférieurs pratiqué à j1 et j10 d'hospitalisation. La probabilité clinique de survenue de MTEV a été évaluée par le score de Wells.

**Résultats.** – Sept des 100 patients inclus ont développé une MTEV (IC95% : 2–12) parmi lesquels quatre ont présenté une embolie pulmonaire. Les patients ayant une MTEV sont âgés de 60 ans ± 12. L'incidence de la MTEV est de 20% (IC95% : 12,2–27,8) chez les patients hospitalisés pour cancer bronchique, de 7,14% (IC95% : 2,1–12,18) chez les patients ayant une tuberculose pulmonaire et de 4,54% (IC95% : 0,46–8,62) chez les patients hospitalisés pour décompensation aiguë de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). La durée d'hospitalisation a été prolongée pour le traitement de la MTEV (21 ± 4,41 jours contre 12 ± 5 jours en l'absence de survenue de MTEV [ $p < 0,001$ ]). L'analyse des différents facteurs de risque montre qu'un Performance Status supérieur à 2 ( $p = 0,005$ ) et le cancer bronchique ( $p = 0,028$ ) sont les deux facteurs les plus incriminés dans la survenue de la MTEV. Celle-ci est associée à une mortalité de 2%.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : imen.aissa@yahoo.fr (I. Aissa).

**KEYWORDS**

Venous thromboembolism;  
Risk;  
Prophylaxis;  
Medical inpatients;  
Respiratory diseases

*Conclusion.* – La MTEV est une réalité qu'il faut prévenir dans l'exercice pneumologique face à des situations à risque essentiellement en cas de cancer bronchique ou de Performance Status > 2.

© 2010 Publié par Elsevier Masson SAS.

**Summary**

*Background.* – Venous thromboembolism (VTE) is a major source of morbidity and mortality all over the world. It is one of the complications arising in a hospital environment. The main aim of this study is to estimate the incidence of VTE in respiratory inpatients.

*Method.* – The authors carried out a prospective study on acute respiratory disease inpatients. A medical analytical index card was used. An echo-venous Doppler of lower limbs was practiced on D1 and D10 of hospitalization. The Wells score was used to estimate the clinical probability of the occurrence of VTE.

*Results.* – Seven of 100 patients studied developed VTE (95% CI: 2–12%), four of which presented a pulmonary embolism. The patients with VTE are 60-years-old  $\pm$  11.67. The incidence of VTE includes 20% (95% CI: 12.2–27.8%) of the patients hospitalized for bronchial cancer, 7.14% (95% CI: 2.1–12.18) of the patients presenting pulmonary tuberculosis and 4.54% (95% CI: 0.46–8.62%) of the patients hospitalized for exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (COPD). The duration of hospitalization was prolonged for the treatment of VTE ( $21 \pm 4.41$  days for these patients compared with  $12 \pm 5$  days in the absence of VTE ( $P < 0.001$ )). The analysis of the various risk factors shows that a Performance Status > 2 ( $P = 0.005$ ) and lung cancer ( $P = 0.028$ ) are the factors most incriminated in the occurrence of VTE. It is associated with a mortality of 2%.

*Conclusion.* – VTE is a reality which is necessary to prevent in respiratory inpatients in situations at risk, especially in patients with lung cancer and with a PS > 2.

© 2010 Published by Elsevier Masson SAS.

**Introduction**

La maladie thromboembolique veineuse (MTEV) est une maladie qui regroupe deux entités : la thrombose veineuse profonde (TV) et l'embolie pulmonaire (EP). La MTEV est une source importante de morbidité et de mortalité dans le monde entier. Elle représente une des complications survenant en milieu chirurgical et médical hospitalier. L'incidence annuelle de la TV serait de 60 à 100 pour 100 000 habitants et pour l'EP de 23 à 107 pour 100 000 habitants [1]. Cette incidence augmente avec l'âge de façon exponentielle, et atteint des chiffres plus élevés pouvant atteindre 1000 pour 100 000 habitants pour la population âgée de 70 à 79 ans [2]. Il a été démontré que l'EP était à l'origine de 10 % des décès en milieu hospitalier et constitue la première cause de mortalité, non-directement imputable au motif d'admission [3]. Près de 75 % de ces décès sont observés en milieu médical [4].

Cependant, cette maladie multifactorielle tend à être négligée en milieu médical et la prophylaxie antithrombotique n'est pas suffisamment utilisée en comparaison avec les milieux chirurgicaux. En milieu pneumologique, les patients hospitalisés sont hétérogènes. Cependant, les données actuelles sont insuffisantes pour la mise en place d'une conduite à tenir spécifique aux patients hospitalisés pour une affection respiratoire aiguë ou chronique. C'est dans ce contexte que se situe l'intérêt de notre travail dont les objectifs visent à estimer l'incidence de la MTEV chez des patients hospitalisés en milieu pneumologique et dégager les facteurs de risque thromboemboliques rencontrés ces patients ainsi que la mortalité.

**Patients et méthodes**

Il s'agit d'une étude prospective sur des patients hospitalisés pour affection respiratoire aiguë dans un service de pneumologie. L'étude avait débuté au mois de février 2009 jusqu'au mois d'août 2009. Pour chaque patient, une fiche analytique a été établie à l'admission permettant de relever les données démographiques, le motif d'hospitalisation et les facteurs de risque thromboembolique. Ont été inclus les patients hospitalisés pour : asthme aigu grave, tuberculose pulmonaire, bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) en décompensation, cancer bronchique, insuffisance respiratoire aiguë, pneumopathie, pneumothorax, pleurésie, ainsi que les patients ayant une cardiopathie associée.

La probabilité clinique de MTEV a été évaluée par le score de Wells (Annexe 1), score utilisé pour le diagnostic des deux composantes de la MTEV : TV profonde et/ou d'EP ; ce test a été utilisé pour le dépistage systématique de la MTEV à l'admission en vu de l'exclusion des patients, puis repris entre le neuvième et le 12<sup>e</sup> jour d'hospitalisation soit systématiquement soit devant la présence de symptomatologie clinique évocatrice de MTEV. Ont été alors exclus de cette étude, tous les patients sous traitement anticoagulant à l'admission et ceux ayant un score de Wells  $\geq 2,5$  signifiant une probabilité clinique de MTEV modérée à élevée sans MTEV. Aucun des patients inclus n'a bénéficié dès son hospitalisation d'une prophylaxie médicale pour la MTEV, ce qui justifiait notre choix d'ordre éthique de restreindre la population d'étude et de se limiter à la probabilité clinique faible. Un écho-Doppler veineux des membres inférieurs a

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3419591>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3419591>

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