



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com

Annales de Cardiologie et d'Angéiologie xxx (2017) xxx–xxx

**Annales de
cardiologie
et d'angéiologie**

Article original

La maladie veineuse thromboembolique : quels autres facteurs de risque dans une population nord-africaine ? Une étude de 276 cas

*Venous thromboembolism: What other risk factors in a North African population?
A study of 276 cases*

I. Boukhris^{a,*}, M. Abdallah^b, K. Bouslema^b, S. Hamzaoui^b, T. Larbi^b, A. Harmel^b,
N. Khalfallah^a, S. Mrad^b

^a Service de médecine interne B, hôpital Charles-Nicolle, faculté de médecine de Tunis, université de Tunis El Manar, 1006 Bab Saadoun, Tunis, Tunisie

^b Service de médecine interne, hôpital Mongi Slim la Marsa, 2046 Sidi Daoued, Tunis, Tunisie

Reçu le 12 mai 2015 ; accepté le 8 décembre 2016

Résumé

But de l'étude. – La maladie veineuse thromboembolique est une maladie multifactorielle, favorisée par de nombreux facteurs de risque (FDR) démontrés, suspectés ou ponctuellement rapportés. Leur responsabilité dans la thrombogénèse est diversement appréciée. L'association de plusieurs FDR chez un même individu n'est pas rare. L'objectif de notre travail est de relever les FDR de thrombose et d'analyser l'impact de l'association de ces FDR.

Patients et méthodes. – Notre étude est rétrospective, descriptive, monocentrique portant sur les dossiers de patients hospitalisés dans un service de médecine interne pour une thrombose veineuse, sur une période de 12 ans.

Résultats. – Nous avons retenu 276 cas. L'âge moyen était de 51 ans. Au moins un FDR démontré était retrouvé dans 87 % des cas, 34 patients n'avaient aucun FDR démontré. Un FDR suspecté était retrouvé dans 81 % des cas et il y avait au moins un FDR ponctuellement rapporté dans 34 % des cas. Il y avait plus d'un FDR chez plus de 50 % des patients. La combinaison de FDR la plus retrouvée était une association de FDR démontrés à des FDR suspectés. La présence de FDR démontrés seuls n'était pas significativement différente par rapport à la présence de FDR suspectés seuls ($p=0,37$). Parmi les 18 patients n'ayant que des FDR suspectés, 14 avaient une association d'au moins 3 FDR.

Conclusion. – Le rôle des FDR suspectés dans la survenue de thrombose n'était pas négligeable dans ce travail, c'est par leurs associations, que les FDR suspectés voient leur risque devenir comparable à celui des facteurs de risque démontrés.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Maladie thromboembolique veineuse ; Facteurs de risque

Abstract

Introduction. – Venous thromboembolism is a multicausal disease. Understanding interactions between risk factors is the key to advance knowledge about the etiology of venous thrombosis. These interactions are still unclear. In addition to traditional risk factors, there is data about many other risk factors, recorded with few populations based prospective epidemiologic studies or punctually reported. Interactions between these risk factors remain unclear. The aim of our work is to identify and analyze combinations of risk factors.

Methods. – This is a retrospective, single-center study, which investigates the etiology of venous thromboembolism, on the records of patients hospitalized in internal medicine for venous thrombosis, over a period of 12 years.

Results. – We selected 276 cases. The average age was 51 years. At least, we found one traditional risk factors in 87 % of cases, 34 patients had no traditional risk factors. Suspected risk factors were found in 81 % of cases and there was at least one punctually reported factor in 34 % of cases. The combination of risk factors mostly found was association of traditional and suspected risk factors. In more than 50 % of patients, we

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : imen.boukhris@laposte.net (I. Boukhris).

noted at least, more than one traditional or one suspected risk factors. Among 18 patients presenting only suspected risk factors, there was at least combination of 3 risk factors per patient.

Conclusion. – The role of suspected risk factors in the occurrence of venous thrombosis was not negligible in this work. Our data suggest a hypothesis that it's through their association that suspected risk factors might be able becoming comparable to traditional risk factors.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Venous thromboembolism; Risk factors

1. Introduction

Les facteurs de risque (FDR) de la MVTE sont multiples associant des FDR démontrés, des FDR fortement suspectés et des FDR ponctuellement rapportés. Les FDR démontrés sont validés scientifiquement ou reconnus dans diverses conférences de consensus et regroupent des circonstances favorisant, pour lesquelles il existe actuellement des consensus de prophylaxie bien codifiés, des anomalies de la coagulation, génétiques ou acquises, persistantes ou transitoires. En plus de ces FDR traditionnels, il existe d'autres facteurs dont certains sont fortement suspectés dans la survenue de MVTE, mais pour lesquels les résultats des études épidémiologiques sont divergents et d'autres qui sont ponctuellement rapportés et n'ayant fait l'objet que de courtes séries ou de publication de cas isolés [1,2]. Le rôle exact de chacun de ces facteurs dans le déclenchement de la MVTE, ainsi que la force de leurs interactions ne sont que partiellement compris [3,4]. L'analyse de ces interactions constitue un nouveau champ d'investigation. Le but de notre travail est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques et cliniques de patients nord-africains présentant une MVTE et d'analyser les FDR de la MVTE chez ces patients.

2. Patients et méthodes

2.1. Caractéristiques de l'étude

Notre étude est rétrospective, descriptive monocentrique portant sur les dossiers de patients adultes, hospitalisés dans le service de médecine interne du centre hospitalo-universitaire Mongi Slim la Marsa, sur une période de 12 ans. Nous avons retenu, les dossiers de patients dont le diagnostic de thrombose veineuse profonde (TVP) et/ou d'embolie pulmonaire (EP) a été confirmé par imagerie (échographie Doppler, scanner thoracique ou abdominal, imagerie par résonance magnétique et/ou angiographie rétinienne). Les dossiers de phlébite superficielle, dont les mécanismes physiopathologiques, les facteurs de risque et la prise en charge diffèrent des thromboses veineuses profondes, n'ont pas été inclus.

2.2. Classification des facteurs de risque

L'identification des différents facteurs de risque considérés comme significatifs en contexte médical, est issue d'études épidémiologiques de cohorte ou de cas-témoins et d'essais cliniques de prévention primaire de la maladie veineuse thromboembolique. Il est classique de discriminer les FDR permanents et

Tableau 1

Facteurs de risque étudiés dans ce travail, tableau modifié à partir de [2].

FDR suspectés	Sexe masculin, tabac, groupe sanguin non-O, hypertension artérielle, diabète, athérosclérose, hypertriglycéridémie, hypercholestérolémie, syndrome métabolique ^a , antécédents de plus de trois grossesses, insuffisance rénale chronique, dialyse chronique, poussée de maladie inflammatoire chronique, arthrite aiguë d'un membre inférieur
FDR ponctuellement rapportés	Saisons, maladie de Biermer, neuroleptiques atypiques ou conventionnels, toxicomanie, Horton, syndrome d'apnées du sommeil, Churg-Strauss

SAPL : syndrome des antiphospholipides ; BPCO : bronchopneumopathies chroniques obstructives ; HPN : hémoglobinurie paroxystique nocturne ; MICI : maladies inflammatoires chroniques de l'intestin.

^a Facteur de risque, n'appartenant pas au tableau de la référence, étudié dans ce travail.

les FDR transitoires. Il apparaît également important d'apprécier le poids thrombotique lié à un FDR, en distinguant des FDR majeurs et des FDR intermédiaires. Le Jeune et al. ont classé les FDR en FDR transitoires ou permanents. Pour chaque groupe, il y avait des FDR démontrés (pour lesquels les résultats de la littérature étaient concordants), suspectés (pour lesquels les résultats de la littérature étaient discordants) ou ponctuellement rapportés [2]. Pour ce travail, nous avons adopté les FDR énumérés par Le Jeune et al. [2], moyennant des modifications à cette classification. Nous avons ainsi classé les FDR en distinguant trois groupes : des FDR démontrés, des FDR suspectés et des FDR ponctuellement rapportés, sans discrimination entre FDR transitoires ou permanents. Les facteurs de risques suspectés et ponctuellement rapportés sont notés sur le **Tableau 1** (tableau modifié à partir de [2]).

2.3. Données recueillies

Les renseignements collectés ont été recueillis sur une fiche préétablie, notant les données de l'interrogatoire, de l'examen physique et les résultats des examens complémentaires. S'agissant d'une étude rétrospective portant sur une période de 12 ans, le bilan paraclinique à la recherche de FDR ne pouvait être univoque. Il avait globalement compris des bilans biologiques, immunologiques, des examens d'imagerie, des endoscopies, des biopsies et des examens spécialisés.

2.4. Analyses statistique

La saisie informatique des données a été réalisée par une base de données relationnelle (Access[®]). Les logiciels d'analyse statistique utilisés étaient Epi info 2008 et SPSS version 14.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8652285>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8652285>

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