



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



REVUE DE PRESSE

# Héparinothérapie en traumatologie de moyenne gravité

*Low-molecular-weight heparin in the non-major orthopedic setting*

**S. Besch**

*Hôpitaux de Saint-Maurice, 14, rue du Val-d'Osne, 94110 Saint-Maurice, France*

Disponible sur Internet le 24 mai 2017

## ■ Prévention des thromboses veineuses par héparine de bas poids moléculaire dans les pathologies orthopédiques de gravité modérée : méta-analyse des études randomisées

Chapelle C, Rosencher N, Zufferey PJ. Prevention of venous thromboembolic events with low-molecular-weight heparin in the non-major orthopaedic setting: meta-analysis of randomized controlled trials. *Arthroscopy* 2014;30:987–996

En chirurgie orthopédique, le risque postopératoire de survenue d'accident thrombo-embolique asymptomatique, en l'absence de prophylaxie, est estimé à 50 % contre 5 à 15 % pour les thromboses symptomatiques. Le recours aux anticoagulants est donc systématique, réduisant le risque de 50 à 80 %.

Dans les pathologies orthopédiques de gravité modérée (immobilisation pour fracture, lésion des tissus mous, arthroscopie) entraînant une limitation transitoire de la mobilité, le risque thrombo-embolique est faible. L'usage systématique d'anticoagulants est controversé et varie d'un pays à l'autre (usage recommandé en France et en Allemagne, non recommandé aux États-Unis).

## Objectif de l'étude

Méta-analyse des études randomisées sur la prophylaxie des thromboses veineuses.

## Matériel et méthode

Consultation de plusieurs bases de données. Sur les 43 études présélectionnées, finalement 14 ont été retenues soit un total de 4726 patients. Six ont été menées en double insu ; 8 ont porté sur des traumatismes (2279 patients) contre 6 sur des suites post-arthroscopie (2447 patients). Le traitement a duré 14 jours à 6 semaines en post-traumatique contre 5 à 30 jours après arthroscopie.

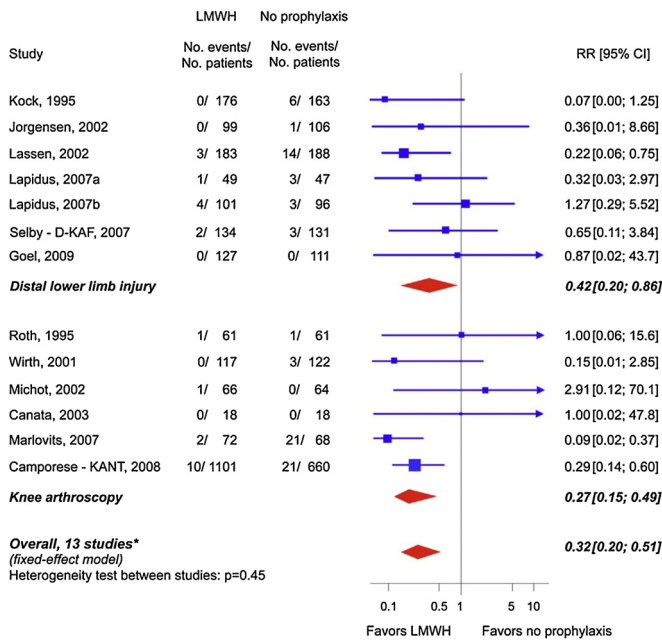
## Résultats–discussion

Thrombose majeure (proximale, asymptomatique ou symptomatique, quelle que soit la localisation) : sans prophylaxie, le risque de thrombose majeure était de 3,2 % pour les patients du groupe traumatique et de 2,9 % pour le groupe arthroscopie. Ce risque diminuait de 68 % en cas de traitement préventif par héparine.

En l'absence de prophylaxie, le risque de thrombose symptomatique est estimé à 2,3 % (95 % CI).

Adresse e-mail : [sylvie.besch@outlook.fr](mailto:sylvie.besch@outlook.fr)

0762-915X/\$ – see front matter  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jts.2017.04.006>



Meta-analysis of use of LMWH compared with placebo or no treatment regarding proportion of patients with major venous thromboembolic event (VTEs) (i.e., asymptomatic proximal deep vein thrombosis and any symptomatic venous thromboembolic events) during treatment period.

« Solid lines indicate the 95% CI, and diamonds denote pooled estimates of overall effect. An RR of less than 1 indicates that LMWH is more effective than the comparator ».

Le risque spontané de thrombose sans prophylaxie, dans des conditions variables, n'est pas connu, de même que l'effet de l'appui sur la prévention des thromboses.

#### Conclusion

Les héparines de bas poids moléculaire (HBPM) ont une efficacité potentielle pour diminuer le risque de thrombose en cas de mobilité réduite après un traumatisme orthopédique de gravité modérée. Cependant, la décision thérapeutique doit tenir compte du risque en l'absence de prophylaxie, des effets secondaires potentiels et du coût du traitement.

#### ■ Thrombose veineuse symptomatique après fracture isolée de la jambe sans traitement préventif antithrombotique. Étude d'une cohorte

Selby R, Geerts W, Kreder H. Symptomatic venous thromboembolism uncommon without thromboprophylaxis after isolated lower-limb fracture. The knee-to-ankle fracture (KAF) cohort study. *J Bone Joint Surg Am* 2014;96:e83 (1–5) d. <http://dx.doi.org/10.2106/JBJS.M.00236>.

Bien que certaines études faites avec veinographie suggèrent que la prévalence des thromboses veineuses profondes après une fracture de la jambe oscille entre 10 à 40 %, la plupart de celles-ci sont distales, localisées, asymptomatiques et leur impact clinique n'est pas connu.

Pour certains, la thromboprophylaxie par anticoagulant est systématique devant toute fracture. Cependant, le bénéfice—risque et le coût du traitement ne peuvent être appréciés sauf estimation fiable de la prévalence clinique de cette thrombose.

#### Objectif de l'étude

Estimer la prévalence et les symptômes prédictifs d'une thrombose veineuse profonde ou d'une embolie pulmonaire dans les 3 mois qui suivent une fracture distale de jambe.

#### Matériel et méthode

Étude multicentrique, faite dans 5 centres hospitaliers canadiens, randomisée, en double insu, comparant un traitement prophylactique par héparine de bas poids moléculaire versus placebo :

- critères d'inclusion : âge > 16 ans, fracture uni- ou bilatérale du tibia, de la fibula, de la cheville, ouverte ou fermée, traitée orthopédiquement ou bien fracture de la rotule ou du pied traitée orthopédiquement ou chirurgicalement ;
- critères d'exclusion : traumatisme datant de plus de 96 heures, refus de consentement, suivi téléphonique impossible, mise en route du traitement plus de 72 heures après sa prescription, traumatisme majeur ou tout autre critère d'exclusion.

Les patients inclus ont été contactés téléphoniquement à j14, 6 semaines et 3 mois. La thromboprophylaxie par un autre moyen que l'anticoagulant ou les mesures mécaniques (chaussettes de contention) n'était pas autorisée durant l'étude. L'aspirine ou d'autres antiplaquettaires étaient autorisés sous réserve d'une prise antérieure à la lésion pour une cardiopathie. La prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens était permise.

Toute suspicion de phlébite ou d'embolie déclenchait la réalisation d'examen complémentaires (écho-Doppler, angiogramme thoracique) visant à confirmer ou non le diagnostic et la mise en route d'un traitement curatif.

#### Résultats

Sur 2446 patients inclus initialement sur l'ensemble des 5 centres, 1246 ont été exclus (743 pour un traumatisme datant de plus de 96 heures, 236 pour refus de consentement, 153 pour impossibilité d'un suivi téléphonique, 35 pour un traitement anticoagulant déjà en cours, 19 pour une mise en route tardive du traitement, 16 en raison d'un traumatisme majeur, 44 pour d'autres causes) ; 21 ont été perdus de vue ; à 3 mois, 1179 dossiers ont pu être analysés.

Caractéristiques de la population étudiée : moyenne d'âge 45 ans (16–93), 60 % de sexe féminin.

Répartition des lésions : 39 % de fractures de la fibula, 31 % des métatarses, 12 % des phalanges, 10 % du calcaneum, talus ou tarse, 10 % du tibia.

Répartition des traitements : 7 % ont été opérés versus 93 % de traitement conservateur (plâtre ou attelle) pour une durée moyenne de 45 jours.

Aucun patient n'a eu de traitement prophylactique mécanique (chaussettes de contention).

Trente-quatre phlébites ont été suspectées dont cinq compliquées d'une embolie. Sept diagnostics ont été confirmés (0,6 % ; 95 % d'intervalle de confiance) comprenant 2 thromboses veineuses proximales, 3 phlébites du mollet et 2 embolies pulmonaires (aucune fatale).

#### Discussion

Dans une revue systématique de 13 études portant sur les fractures du tibia (Coles, 2000), soit 895 patients au total, une thrombose veineuse s'est développée chez seulement 6 patients (0,7 %).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8801366>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8801366>

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