

OPTIMISATION DE L'INTERROGATOIRE DANS L'ÉVALUATION DU RISQUE DE MALADIE THROMBOEMBOLIQUE VEINEUSE : L'ÉTUDE OPTIMEV

M.A. SEVESTRE (1), J. LABARERE (2), S. BRIN (1), P. CARPENTIER (1), J. CONSTANS (1), M. DEGEILH (1),
B. DESLANDES (1), I. ELGRISHI (1), P. LANOYE (1), J.P. LAROCHE (1), P. LE ROUX (1), O. PICHOT (1),
I. QUÉRÉ (1), J.L. BOSSON (3)

(1) Conseil Scientifique D'OPTIMEV,

(2) Unité d'Évaluation Médicale, CHU Grenoble, 38043 Grenoble.

(3) Centre d'Investigation Clinique, CHU Grenoble, 38043 Grenoble.

RÉSUMÉ :

Optimisation de l'interrogatoire dans l'évaluation du risque de maladie thromboembolique veineuse : l'étude OPTIMEV

La maladie thrombo-embolique veineuse est une affection répandue. Bien que les formes cliniques, les méthodes diagnostiques, et les traitements de cette pathologie aient récemment évolué, la plupart des études concernant ses facteurs de risque sont anciennes, conduites en milieu hospitalier et souvent non adaptées aux formes actuelles de la maladie. Dans cet article, nous décrivons le rationnel, les objectifs et la méthodologie de l'étude OPTIMEV (OPTimisation de l'Interrogatoire pour la Maladie thromboEmbolique Veineuse).

Rationnel : Les facteurs de risque de la maladie thromboembolique veineuse (MTEV) sont multiples, complexes, associés entre eux, la question de leur signification clinique se pose. Nous avons effectué une analyse bibliographique systématique entre 1972 et 2005 des articles originaux, essais, description de cohortes ou méta-analyses décrivant les facteurs de risque et avons choisi les thèmes de travail suivants : l'antécédent de MTEV, la chirurgie, le cancer, l'immobilisation, l'âge, les facteurs biologiques ainsi que d'autres facteurs moins validés ou des facteurs protecteurs. Quatre-vingt-quatre articles ont été retenus et analysés. Pour chacun de ces thèmes, une évaluation du risque a été présentée (odds ratio) et les questions non résolues ont été posées.

Objectifs : L'objectif principal de l'étude OPTIMEV est de redéfinir et préciser la place actuelle des différents facteurs de risque de MTEV accessibles à l'interrogatoire pour prendre en compte les changements survenus depuis leur identification. Les objectifs secondaires sont 1) de déterminer si les mêmes facteurs de risque doivent être recherchés à l'interrogatoire pour l'évaluation du risque de MTEV quelle que soit sa topographie (thrombose veineuse profonde [TVP] distale, proximale, musculaire, ou embolie pulmonaire) ; 2) si les facteurs de risque diffèrent entre les patients vus en ville et ceux vus à l'hôpital. Une des hypothèses de l'étude est que les facteurs de risque communément admis ne s'appliquent pas aux TVP distales.

Méthodes : L'étude OPTIMEV est une étude prospective multicentrique avec suivi longitudinal de 10 000 patients inclus par les médecins vasculaires français libéraux et hospitaliers. Sont éligibles tous les patients avec une suspicion de MTEV adressés dans les centres participants sur une période donnée. Les caractéristiques, facteurs de risque, et les résultats des examens paracliniques sont recueillis à l'inclusion par l'investigateur à l'aide d'un cahier d'observation électronique. Le 1^{er} juin 2005, 4 173 patients ont été inclus. Un suivi longitudinal avec recueil de critères de jugement cliniques (décès, récurrence de MTEV, accident hémorragique, cancer) est effectué à 3 mois et un an par téléphone. Le promoteur de l'étude est la Société Française de Médecine

ABSTRACT:

Optimizing history taking for evaluating the risk of venous thromboembolism: the OPTIMEV study

Venous thromboembolism (VTE) is a frequent disease and remains a major cause of mortality and morbidity among our patients. During the 20 past years, clinical description, diagnostic tools, and treatment have changed dramatically. Most published data describing risk factors for VTE no longer apply to the patients seen in daily practice. We present here the rationale, aims, and methodology of the OPTIMEV Study (OPTimisation de l'Interrogatoire pour la Maladie thromboEmbolique Veineuse).

Rationale: Risk factors for VTE are numerous, complex and interactions between them and their clinical importance is difficult to measure (table I). For example, odds ratios for VTE recurrence vary greatly across longitudinal studies (figure 1). We searched the National Library of Medicine (PubMed) and the Amedeo website using the following keywords: "venous thromboembolism", "pulmonary embolism", "deep vein thrombosis", "risk factors". We selected 84 relevant articles published between 1972 and 2005. Based on this literature analysis, we identified the following major risk factors: VTE recurrence, surgery, cancer, immobilization, age, biological factors. For these factors, data are lacking and some questions are proposed.

Objectives: The broad objective of the study is to better evaluate clinical risk factors that fit today's practice against VTE. Specific aims are: 1) to determine whether risk factors are different between proximal and distal deep vein thrombosis (DVT); 2) to develop and prospectively validate a new prediction rule for outpatients. The primary hypothesis is that careful assessment of VTE recurrence, adequate surgical thromboprophylaxis, cancer staging, and varicose vein stratification according to the CEAP classification, is mandatory for accurate evaluation of thromboembolic disease risk.

Methods: We conducted a multicenter, prospective, cohort study of 10000 patients. Enrollees are inpatients and outpatients presenting with a clinical suspicion of VTE in Emergency Departments and outpatient clinics in France. 4173 patients have been enrolled at this time (Figure 2). All eligible patients are enrolled during a selected period of time through different seasons. Data are collected by physicians in charge of the patients using an electronic case recording form. Collected data include baseline characteristics, risk factors, results of diagnostic investigations. Outcome measures obtained through telephone interview at 3 and 12 months include cancer diagnosis, VTE recurrence, haemorrhagic events, treatments, death. Univariate and multivariate analysis will be performed using multilevel logistic regression. The study orga-

Vasculaire. L'organisation a été confiée au Centre d'Investigation Clinique du CHU de Grenoble. Cette étude a reçu un soutien financier du Programme Hospitalier de Recherche Clinique et du Laboratoire Sanofi Aventis France qui fournit également un soutien logistique. Un comité scientifique indépendant a été mis en place pour veiller au bon déroulement de l'étude et pour décider de l'utilisation des données obtenues.

Discussion : Les résultats de l'étude OPTIMEV montreront comment appréhender le risque thrombo-embolique veineux en consultation. De nouveaux outils seront développés pour évaluer la probabilité clinique de MTEV en tenant compte de sa topographie. Les résultats finaux seront présentés courant 2006. (J Mal Vasc 2005 ; 30 : 217-227)

Mots-clés : Embolie pulmonaire. Thrombose veineuse profonde. Facteurs de risque. Études longitudinales. Maladie thromboembolique veineuse.

nization is performed by the Centre d'Investigation Clinique de Grenoble and is sponsored by the French Society of Vascular Medicine. First results, to be published in 2006, will allow development of new prediction rules for VTE diagnosis. (J Mal Vasc 2005; 30: 217-227)

Key-words: Longitudinal studies. Venous thromboembolism. Pulmonary embolism. Deep vein thrombosis. Risk factors.

INTRODUCTION

La maladie thromboembolique veineuse (MTEV) est une entité nosologique regroupant la thrombose veineuse profonde (TVP) et l'embolie pulmonaire (EP). C'est une pathologie fréquente dont l'incidence est estimée entre 5 et 20 cas pour 10 000 habitants/an en population générale (1). C'est aussi une pathologie potentiellement létale, associée à 25 000 décès/an en Angleterre (2). Une analyse de la mortalité aux États-Unis montre une réduction importante du nombre de décès par embolie pulmonaire au cours des vingt dernières années probablement grâce aux nouvelles techniques qui permettent un diagnostic plus précoce et aux nouveaux traitements apparus (3). En France, la fréquence des TVP serait d'environ 1,2 cas pour 1 000 habitants (4). La mortalité liée à la MTEV reste un problème majeur de santé publique et la réduction de mortalité liée à la MTEV figure parmi les objectifs définis dans la loi de Politique de Santé Publique du 9 août 2004. La MTEV est grevée de complications chroniques invalidantes : maladie post-thrombotique (5) et hypertension artérielle pulmonaire responsables d'une détérioration de la qualité de vie des patients (6).

Depuis l'énoncé en 1860 par Virchow de la triade physiopathologique sous-tendant la MTEV, l'épidémiologie clinique a contribué à améliorer la connaissance de cette pathologie en identifiant ses facteurs de risque aujourd'hui classiques : chirurgie, cancer, antécédent de MTEV, traumatisme, hémiplégie, infarctus du myocarde, thrombophilie (7-12). Ces études concernent des populations hospitalisées, elles sont anciennes, se sont focalisées sur l'étude d'un facteur de risque à la fois. Elles correspondent à des aspects de MTEV cor-

respondant à des formes cliniques moins fréquentes (thrombose veineuse proximale avec ou sans embolie pulmonaire).

L'avènement des techniques d'explorations non invasives (écho-Doppler veineux notamment) a été suivi d'un recours de plus en plus fréquent au système de soins ambulatoire lors de suspicion de MTEV. Le recours à la phlébographie comme test diagnostique est de moins en moins fréquent. Ces changements ont un impact sur les traitements et les mesures préventives recommandées. Un registre récent des thromboses veineuses profondes (13) a également montré que les patients traités en ambulatoire ou hospitalisés ne présentaient pas les mêmes facteurs de risque, que les méthodes de prévention pouvaient varier considérablement entre pays, ce qui amène à revoir notre façon d'évaluer, diagnostiquer, et traiter la maladie (13-21).

L'évolution des techniques diagnostiques a également contribué au diagnostic de formes de MTEV à un stade de plus en plus précoce ou de topographie (TVP musculaires) qui étaient ignorées jusqu'alors. La signification clinique et pronostique de ces formes évolutives précoces ou de ces formes topographiques nouvelles demeure méconnue. De plus, du fait de l'allongement de l'espérance de vie, les patients très âgés sont de plus en plus nombreux alors qu'ils n'étaient pas représentés dans les études antérieures.

La dernière décennie a été marquée par la publication d'algorithmes diagnostiques de la TVP et de l'EP basés à des degrés divers sur l'estimation d'une probabilité clinique de MTEV, le dosage des d-dimères, et les techniques d'imagerie (examen écho-doppler, tomодensito-

Reçu le 20 juin 2005.

Acceptation par le Comité de rédaction le 27 juin 2005.

Tirés à part : M.A. SEVESTRE, Unité de Médecine Vasculaire, CHU, 80054 Amiens Cedex.

E-mail : sevestre.marie-antoinette@chu-amiens.fr

Financement : Programme Hospitalier de Recherche Clinique, appel d'Offre 2003/2004 Laboratoire Sanofi Aventis France.

MTEV : Maladie thromboembolique veineuse

TVP : Thrombose veineuse profonde

EP : Embolie pulmonaire

OPTIMEV : Optimisation de l'interrogatoire pour la maladie thromboembolique veineuse

OR : Odds ratio

RR : Risque relatif

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9172274>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9172274>

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