

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

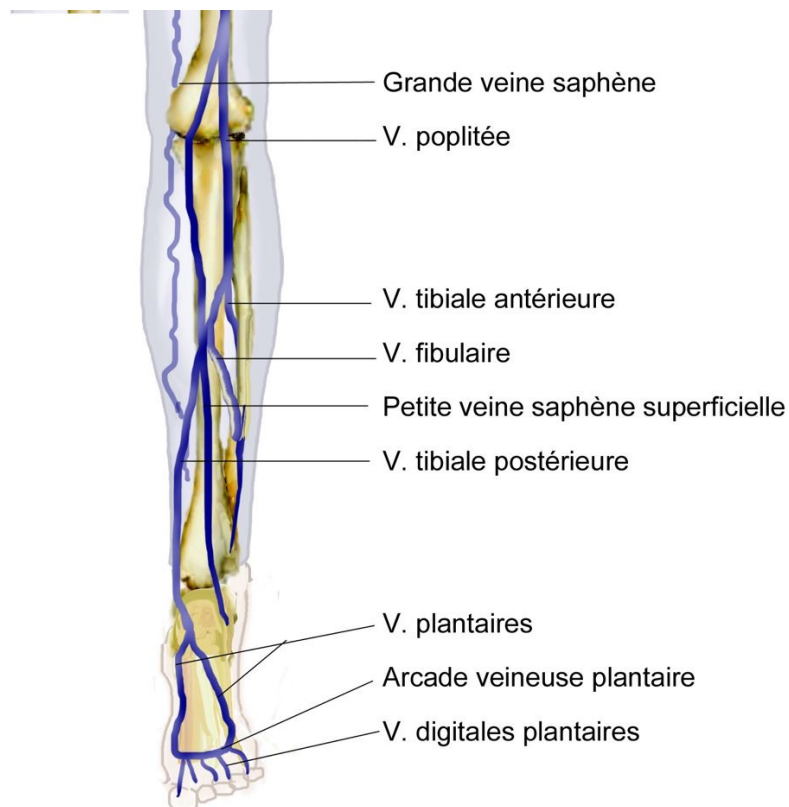
Mardi 24 août 2016

Hôpital cantonal de Genève

Faut-il traiter les thromboses distales ?

Prof. M. Righini

Toutes les veines en dessous du creux poplité sont considérées comme « distales »...soit la v. tibiale post. ou la v. péroniaire (ou fibulaire) ou les v. jumelles (ou gastrocnémiennes) ou encore la v. du muscle soléaire...



Normalement une thrombose proximale...(donc en dessus du genou) c'est 3 mois d'anticoagulation...

20-50% de toutes les thromboses sont distales...

Par exemple, un homme de 33 ans, sans antécédents thrombo-emboliques présente une thrombose de la v. du muscle soléaire à mi-mollet...

2 questions se posent : faut-il rechercher une thrombose veineuse profonde (TVP) du mollet...et faut-il la traiter ?

Le débat est tout à fait actuel et la réponse ne fait pas l'unanimité...

D'une part la précision du diagnostic est remise en cause et d'autres part, l'utilité d'un traitement est discutée...

Pour ce qui est de l'échographie (US) pour les thromboses proximales (tp), la sensibilité est de 97% et la spécificité de 98%, alors que pour les thromboses distales (td) la sensibilité se situe entre 50 et 75% avec une bonne spécificité (90-95%).

Probablement qu'au niveau du mollet l'US manque de précision...

Le taux d'événements thrombo-emboliques (ete) à 6 mois pour les thromboses distales est faible...aux alentours de 2%, sans traitement.

La question est donc... ne doit-on faire que des US proximales et laisser tomber les US distales...ou bien doit-on faire des US complètes proximales et distales...

Une façon de faire, c'est de répéter l'US après 1 semaine avant de traiter...(ça s'appelle l'échographie proximale sériée)... avec cette pratique...0.7% d'(ete) à 6 mois ...c'est peu...(Compression ultrasonography for diagnostic management of patients with clinically suspected deep vein thrombosis: prospective cohort study. Cogo A, BMJ. 1998 Jan 3;316(7124):17-20.).

Mais c'est cher, on perd du temps...et s'il faut faire revenir tous les patients pour une 2è US...l'angiologie des HUG ne va pas y arriver...

Si on compare à 6 mois les patients, ayant eu une US sériée, avec ceux ayant eu une US complète seule...le taux d'(ete) reste 0.5%...

Si on décide d'anticoaguler les patients avec une thrombose distale suspectée à l'US on va augmenter de 23-50% le nombre des patients anticoagulés.

Les études comparant les US proximales avec les US complètes montrent 0.9% d'(ete) pour les 1ères, contre 1.2% pour les secondes (ce qui ne semble pas être statistiquement significatif) mais avec 20-30% de patients anticoagulés en plus...

Ça n'a donc pas l'air si utile de diagnostiquer une thrombose veineuse distale...

C'est seulement dans 3% des cas que la thrombose distale présente une extension proximale...et que l'on effectue une compression élastique avec Nadroparine pendant 10 jours où que l'on effectue une compression élastique seule...on a le même nombre d'(ete).

On dira que.... quand les D-dimères sont particulièrement élevés, que la thrombose est grosse, que le patient a des antécédents d'(ete), ou qu'il a un cancer...l'anticoagulation pourrait avoir un sens...mais pas autrement... (Antithrombotic therapy for VTE disease: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Kearon C1, Chest. 2012 Feb;141(2 Suppl):e419S-94S.).

Si on traite...ça devrait être pendant 3 mois, même si pour les thromboses distales 6 semaines suffiraient...

L'étude CACTUS s'est penchée sur les bénéfices de traiter une thrombose du

mollet...L'étude consistait en 2 groupes randomisés pour un traitement de Nadroparine pendant 6 semaines versus placebo, pour des patients présentant une thrombose du mollet.

4 (ete) sur 122 dans le groupe traité (2 embolies pulmonaires, et 2 TVP) contre 7 (ete) sur 130 dans le groupe placebo (7 TVP)...

Dans le groupe traité 5/122 saignements majeurs...contre 0/130 dans le groupe placebo...

Donc le bénéfice de l'anticoagulation est contre balancé par les effets secondaires hémorragiques...

Conclusion, dans une population à faible risque, le bénéfice d'un traitement est fort discutable...

Dans cette étude on s'attendait à 10% d'(ete) dans le groupe placebo, alors qu'il a été de 5%...donc nettement plus bas que prévu...

Donc on retiendra que pour un patient sans antécédents d'(ete), sans cancer, et sans autres facteurs de risques particulier...le bénéfice d'un traitement anticoagulant pour une thrombose du mollet est très discutable.



Que celui qui a des oreilles pour entendre...entende...

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch