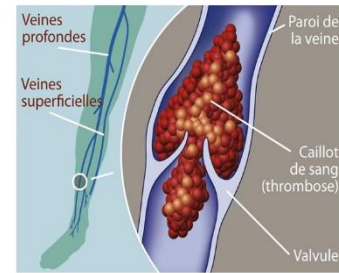


LA MALADIE THROMBOEMBOLIQUE VEINEUSE

Pr DJELLAOUJIA SETIF

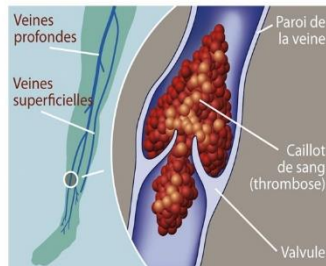
Thromboses veineuses



Pr Djellaoudji 2

DÉFINITION :

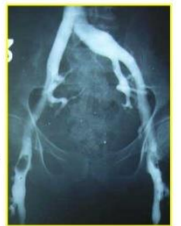
caillot fibrino cruorique
Veines
migration



PHYSIOPATHOLOGIE

Trois facteurs interviennent dans la formation de thromboses veineuse
(la triade de VIRCHOW)

- * Stase sanguine dans les vaisseaux de gros calibre des membres inférieurs
- * Altération de la paroi vasculaire
- * Hypercoagulabilité



FACTEURS PRÉDISPOSANT À LA MTEV

a) Facteurs temporaires majeurs

- Chirurgie avec anesthésie générale > 30 min dans les 3 derniers mois
- Fracture du membre inférieur dans les 3 derniers mois
- Immobilisation > 3 jours pour motif médical aigu dans les 3 derniers mois
- Contraception œstroprogestative, grossesse, post-partum, traitement hormonal de la ménopause.

a) Facteurs temporaires mineurs

- Chirurgie avec anesthésie générale < 30 minutes dans les 2 derniers mois
- Majeurs
- Traumatisme d'un membre inférieur non plâtré avec mobilité réduite ≥3 jours
- Immobilisation < 3 jours pour motif médical aigu dans les 2 derniers mois
- Voyage > 6 heures

FACTEURS PRÉDISPOSANT À LA MTEV

c) Facteurs permanents

- Cancer actif
- Maladies inflammatoires chroniques digestives ou articulaires: Crohn, rectocolite hémorragique

SIGNES CLINIQUES

Douleur:

elle peut être spontanée,
Ou provoquée par
la palpation le long des trajets veineux
le ballonnement ou la compression manuelle du mollet
la dorsiflexion du pied (classique signe de Homans)

Œdème:

Dur
Résistant
avec une augmentation de la T° locale
Et dilatation des veines superficielles.



Œdème:

- **thrombose poplitée** : œdème limité à la jambe
- **thrombose fémoro-iliaque** : œdème de tout le membre inférieur phlegmatia alba dolens ou phlébite blanche
- en cas d'œdème massif et brutal la compression de la circulation artérielle, -----des signes d'ischémie avec une cyanose, c'est la phlegmatia coerulea dolens ou phlébite bleue

Présomption clinique selon le score de Wells.

Variable	Points
Facteurs prédisposants	
Parésie, paralysie ou immobilisation plâtrée récente des MI	1
Chirurgie récente < 4 semaines ou altération récent > 3 jours	1
Cancer évolutif connu (traitement en cours ou < 6 mois ou palliatif)	1
Signes cliniques	
Sensibilité le long du trajet veineux profond	1
Œdème généralisé du MI	1
Œdème du mollet > 3 cm par rapport au mollet controlatéral (mesuré 10 cm sous la tubérosité tibiale antérieure)	1
Œdème prenant le godet	1
Développement d'une circulation collatérale superficielle (veines non variqueuses)	1
Diagnostic différentiel de TVP au moins aussi probable que celui de TVP	-2
Probabilité clinique (3 niveaux)	Total
Faible	
Intermédiaire	1 ou 2
Forte	

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES : DIAGNOSTIC DE CERTITUDE

D-DIMÈRES

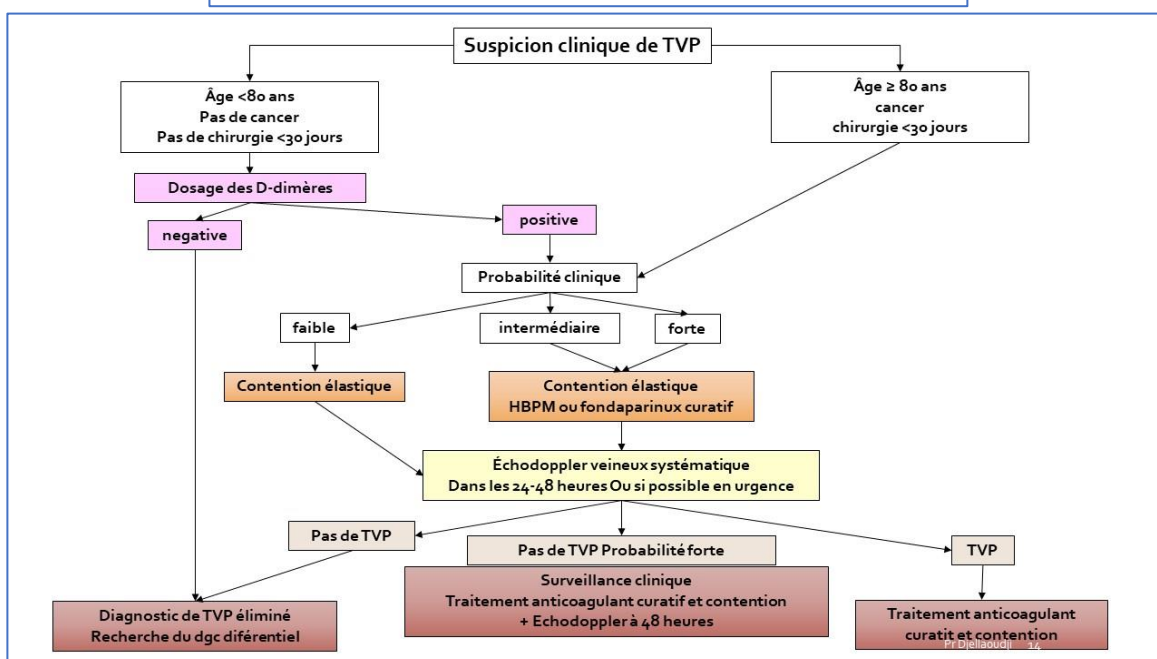
produits de dégradation de la fibrine
 Seuil de positivité >ou égal à 500ng/ml
 Place importante dans la stratégie diagnostique de la MTEV.
 Un taux normal permet d'exclure avec quasi certitude le dg de MTEV :
 La valeur prédictive négative des D-dimères est forte (> 95 %).

Le dosage des D-dimères est donc utilisé essentiellement pour exclure le diagnostic de MTEV.

ÉCHO-DOPPLERVEINEUX



- EXAMEN non invasif
- diagnostic positif
 - Diagnostic topographique
 - Extension
 - Caractère flottant ou adhérent de thrombus



BILAN ÉTIOLOGIQUE

- A. Rechercher un facteur déclenchant transitoire
- B. Rechercher une thrombophilie
- C. Rechercher une néoplasie

FACTEUR DÉCLENCHANT TRANSITOIRE

une chirurgie ou une fracture des membres inférieurs dans les 3 mois,
une immobilisation prolongée > 3 jours.

La TVP est donc dite **secondaire ou provoquée**.

En l'absence de ces facteurs:

la TVP est dite **idiopathique** (ou non provoquée ou spontanée ou Ambulatoire), et un bilan à visée étiologique doit être réalisé.

La thrombophilie est définie comme la présence d'une anomalie biologique exposant au risque thrombotique veineux.

Constitutionnelle :

- mutation du facteur V de type Leiden (ou résistance à la protéine C activée)
- mutation du facteur II de type Leiden;
- déficit en protéine C ou S ou antithrombine III;
- élévation du facteur VIII;
- hyperhomocystéinémie.

acquise (anticoagulant circulant, anticorps anticardiolipines.....).

Le bilan de thrombophilie :

premier épisode , non provoqué , TVP proximale ou EP avant 50 ans avec ATCDF 1^{er} degré de thrombose

événement thromboembolique veineux récidivant (avec au moins un épisode de TVP proximale ou d'EP et au moins un épisode non provoqué, avant 50 ans)

thrombose veineuse non provoquée dans des sites atypiques (splanchnique, membre supérieur, cérébrale)

RECHERCHE D'UNE NÉOPLASIE

Le dépistage est proposé après 40 ans ou si le bilan de thrombophilie est négatif :

PSA (antigènes spécifiques de prostate) chez l'homme,
un examen gynécologique avec mammographie et échographie pelvienne chez la femme.

Une recherche de sang dans les selles

une radiographie du thorax sont effectués dans les deux sexes.

Les autres examens ne sont pas systématiques, mais indiqués en fonction de la clinique.

TRAITEMENT

L'objectif du traitement :

- d'améliorer les symptômes
- d'éviter l'extension et les récides
- d'éviter les complications
 - ✓ EP
 - ✓ Syndrome post-thrombotique

Contention par bas de compression veineuse (classe 3) : 2 ans voir à vie

ATC : - HBPM + AVK : INR cible (2 – 3).

- ou AOD

Durée (AVK ou les AOD) variable selon la localisation:

3 mois en cas de TVP proximale avec facteur favorisant transitoire

6 mois en l'absence de facteur favorisant majeur transitoire

à vie en cas de facteur de risque majeur persistant ou de récidence.