

République algérienne démocratique et populaire
faculté de médecine de Batna
service d'anesthésie réanimation
2021/2022

Physiopathologie des maladies
Thrombo-emboliques

DR:MESSAOUDI Tarek

Introduction :

- ❑ C'est l'oblitération plus ou moins complète d'une veine profonde par un thrombus résultant d'une coagulation intravasculaire localisée.**
- ❑ La maladie thrombo-embolique est au 3^{ème} rang des maladies cardio vasculaires :160/100000habitants.**
- ❑ Le diagnostic n'est pas facile.**
- ❑ La principale complication immédiate est l'embolie pulmonaire**
- ❑ Prise en charge diagnostique et thérapeutique dont la pierre angulaire est les anticoagulants**

Objectifs :

- ❖ **connaître la physiopathologie des maladies thrombo-embolique**
- ❖ **mécanisme et facteur de la constitution de la maladie thrombo-embolique**
- ❖ **Savoir diagnostiquer une maladie thrombo-embolique**



Physiopathologie

Les conditions de constitution d'une Thrombose sont retrouvées dans la triade décrite par Virchow qui associe :

Stase veineuse: (ralentissement de la circulation sanguine)

est un facteur prédominant de la formation des thromboses veineuses

□ **une souffrance endothéliale par hypoxie**

□ **favorise l'augmentation de taille d'une microthrombose déjà constituée**

LÉSION DE LA PAROI DE LA VEINE : (LÉSION DE LA PAROI VASCULAIRE)

- **ABOUTISSANT À UNE INTERRUPTION DE L'ENDOTHÉLIUM**
- **CONTACT ENTRE LE SANG ET LA MATRICE EXTRA-CELLULAIRE SOUS-ENDOTHÉLIALE.**
- **CE FACTEUR EST LE SEUL QUI SOIT NÉCESSAIRE À LA CONSTITUTION D'UNE THROMBOSE ET QUI SOIT SUFFISANT À LUI SEUL POUR DÉCLENCHER LE PROCESSUS THROMBOTIQUE**

L'HYPERCOAGULABILITÉ :

- ❑ QUI RÉSULTE D'UN POTENTIEL THROMBOTIQUE SUPÉRIEUR AU POTENTIEL ANTI THROMBOTIQUE ,**
- ❑ LIÉE À UNE ANOMALIE DE L'HÉMOSTASE (THROMBOPHILIE CONSTITUTIONNELLE OU ACQUISE).**
- ❑ LA THROMBOSE RÉSULTE LE PLUS SOUVENT DE L'ASSOCIATION DE PLUSIEURS FACTEURS**

La Triade de Virchow (1856)





LES FONDEMENTS DE LA MTEV

1. Stase sanguine

accumulation des facteurs
procoagulants

+

↓ élimination des facteurs
activés

Immobilisation récente
Impotence fonctionnelle aiguë
(paralysie)
Hyperviscosité sanguine
Déshydratation (diurétiques)
Insuffisance veineuse, varices
Séquelles post-phlébitiques
Obésité avec mobilité réduite

2. Lésion endothéliale

adhésivité

+

↓ thromborésistance

Traumatismes opératoires
Actes chirurgicaux
Sclérothérapies
Cathéters veineux
(surinfection++)
Sonde de stimulateur cardiaque
Injections intraveineuses
traumatiques
Produits intraveineux agressifs
(chimiothérapie++)
Séquelles post-phlébitiques

3. Hypercoagulabilité

potentiel prothrombotique

+

↓ potentiel

antithrombotique

Acquise : cancer, syndrome
néphrotique, syndrome des
antiphospholipides...

Génétique : Facteur V
Leiden, variant G20210A du
facteur II, déficit en
inhibiteurs...

CONSEQUENCE:

- ❑ Elle peut se faire vers la disparition totale du thrombus par mise en jeu efficace du système fibrinolytique physiologique.
- ❑ La constitution de thrombose veineuse profonde (TVP)
- ❑ Émigration embolique qui fait la gravité de la maladie par le biais de l'embolie pulmonaire(EP)

Facteurs de risque :

Faible risque (Odd ratio <2)	Risque modéré (Odd ratio 2-9)	Risque élevé (Odd ratio >10)
Alitement >3 jours Voyage prolongé Age Chirurgie coelioscopie Obésité Grossesse varices	Arthroscopie genou Catheter veineux central Chimiotherapie I cardiaque I Respiratoire THS Contraception orale Cancer Hémiplégie Post partum Antecedent MTEVI thrombophilie	Fracture hanche jambe Prothèse hanche genou Chirurgie générale majeure Traumatisme grave Traumatisme medullaire

□ 2-Diagnostic positif:

Dans le cas de TVP

□ Clinique:

Anamnèse : *Antécédents familiaux de thrombose

*Recherche des facteurs de risque

□ Examen physique :

Signes généraux : Fébricule Pouls accéléré

Palpation : Douleur : spontanée ou provoquée, le long du trajet veineux **Signes de**

Homans : douleur à la dorsiflexion du pied

Œdème : dur ne prenant pas le Godet

Autres localisations :

 **Thrombose pelvienne**

 **Veine cave inférieure**

 **Veine cave supérieure**

 **Membre supérieur**

 **Embolie pulmonaire**

Paraclinique :

▣ *d-dimères* : sont des produits de dégradation spécifiques de la fibrine.

▣ Echo-doppler des membres inférieurs

▣ ECG

▣ Radiographie thoracique

▣ Gaz du sang

▣ Angioscanner-thoracique



TRAITEMENT

1-Traitement préventif:

- il associe les mesures physiques a un traitement anticoagulant préventif adapté au risque thrombo-embologie**

Ces mesures sont :

- lever précoces en post opératoire**
- surélévation et mobilisation régulière des membres inférieurs pendant la période d'alitement**
- port d'une contention veineuse élastique des membres inférieurs**
- Traitement anticoagulant préventif**

2- Traitement curatif:

□ anticoagulant

□ thrombolyse



MERCI