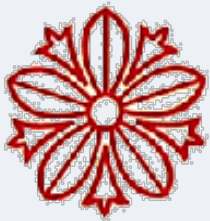


# Évaluation de l'instauration d'un traitement anticoagulant dans les suspicions de thromboses veineuses profondes



Département  
Universitaire  
Médecine  
Générale

LIMOGES

Dr Karen RUDELLE  
Pr Daniel BUCHON  
DUMG LIMOGES

Travail de thèse du Dr Romain LONGEAGNE

# Question de recherche

Lors d'une suspicion de thrombose veineuse profonde des membres inférieurs, quelle est la prise en charge des médecins généralistes ?

# Les recommandations

Le traitement anticoagulant d'emblée est préconisé selon :

- La probabilité clinique
- Le délai d'obtention d'un écho doppler,

# Score de probabilité de Wells

Score de Wells					
Cancer actif (ou palliatif)					1
Paralysie ou immobilisation plâtrée récente d'un membre inférieur					1
Alitement > 3 jours ou chirurgie < 4 semaines					1
Sensibilité le long d' un trajet veineux					1
Augmentation de volume d'un membre inférieur en totalité					1
Tuméfaction du mollet (> 3 cm de différence entre les deux cotés)					1
Œdème unilatéral prenant le godet					1
Veines superficielles dilatées (non variqueuse)					1
Diagnostic alternatif au moins aussi probable					- 2
Probabilité clinique (%): Score -2 à 0 : 5% ; score de 1 à 3 : 33% ; score > 3 : 85%					

L' écho-doppler a une sensibilité de 97% et une spécificité de 98% dans le diagnostic de TVP proximale et une sensibilité de 50-75% et une spécificité de 90% pour les TVP distales . De part son caractère non invasif et sa performance diagnostique le nombre d' actes d' écho-doppler veineux s' est majoré ces dix dernières années comme en témoigne la diminution de la prévalence de TVP dans les études.

# À propos des DDimères

- Un score clinique associé à un dosage de D-dimères ambulatoire permettrait de diminuer d'environ 50% le nombre d'écho-doppler veineux avec un risque de MTEV de 1,4% à 3 mois.

Classe d'âge	11-30 ans	31-50 ans	51-70 ans	71-90 ans
Nombre de patients	15	19	19	17
D-dimères (ng/ml) (moyenne ± écart-type)	133 ± 89	193 ± 85	364 ± 247	528 ± 166

Valeurs des D-dimères en fonction de l'âge chez des volontaires sains

# Recommandations françaises en cas de suspicion de thrombose veineuse profonde (AFFSAPS)

Le traitement débuté dès la suspicion de TVP est injectable par extrapolation aux traitements curatifs habituels des TVP en ambulatoire. Les traitements sont les héparines de bas poids moléculaire (HBPM) (nadroparine, enoxaparine, tinzaparine, daltéparine) et le fondaparinux.

# Recommandations américaines (CHEST)

- Elles préconisent l'initiation d'un traitement anticoagulant (HBPM et le fondaparinux)
  - lors d'une suspicion clinique forte,
  - lors d'une suspicion clinique modérée si l'examen diagnostique est réalisé après 4 heures,
  - lors d'une suspicion clinique faible si l'examen diagnostique est réalisé après 24 heures.



Etude descriptive, prospective,  
déroulée sur une période de 6 mois.

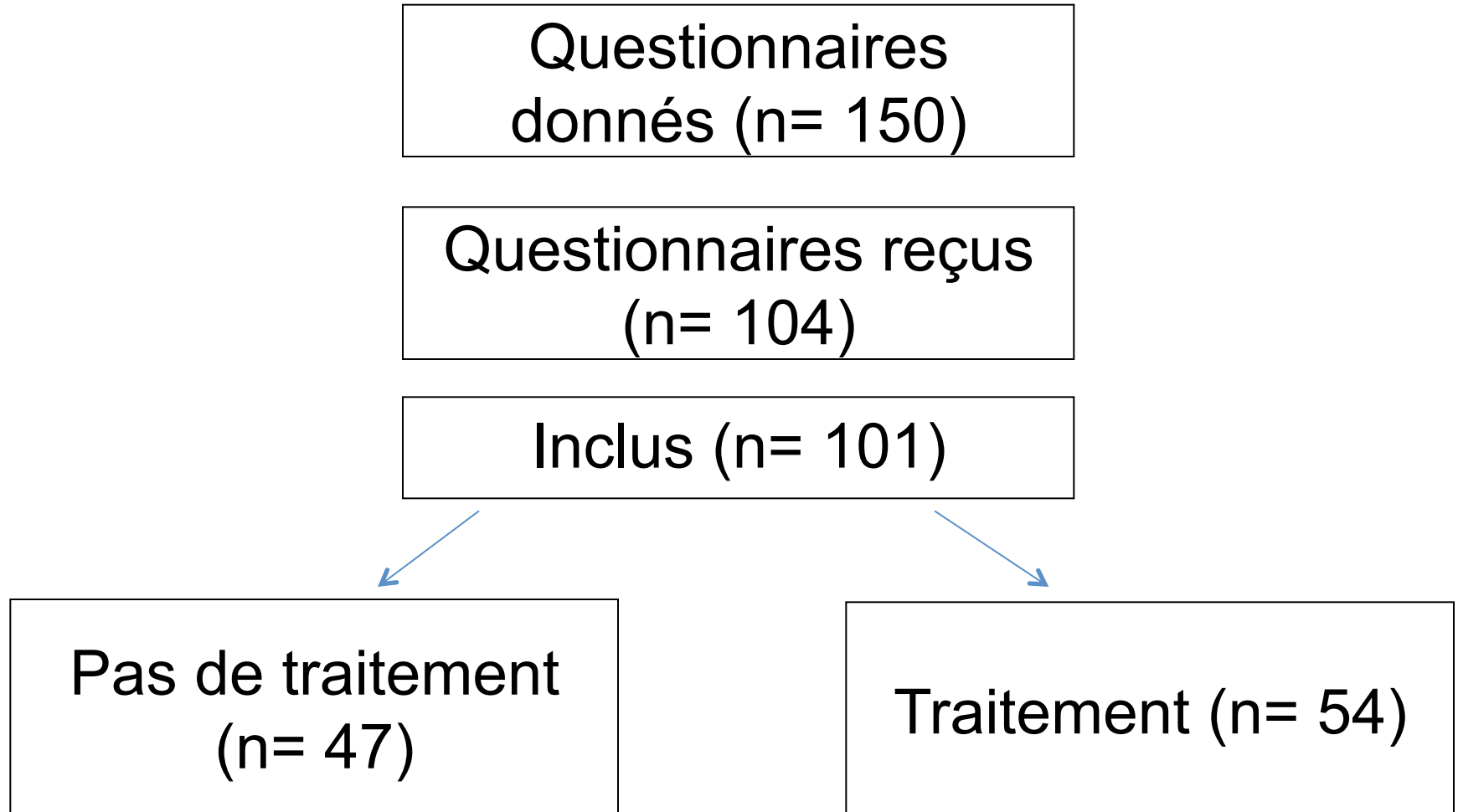
- objectif principal : évaluer le nombre de fois où est initié un traitement anticoagulant lors d'une suspicion clinique de TVP en médecine ambulatoire.
- objectif secondaire : évaluer le type d'anticoagulation débutée le cas échéant.

- Questionnaire remplis par les médecins vasculaires qui ont pratiqué l'examen diagnostique de TVP :

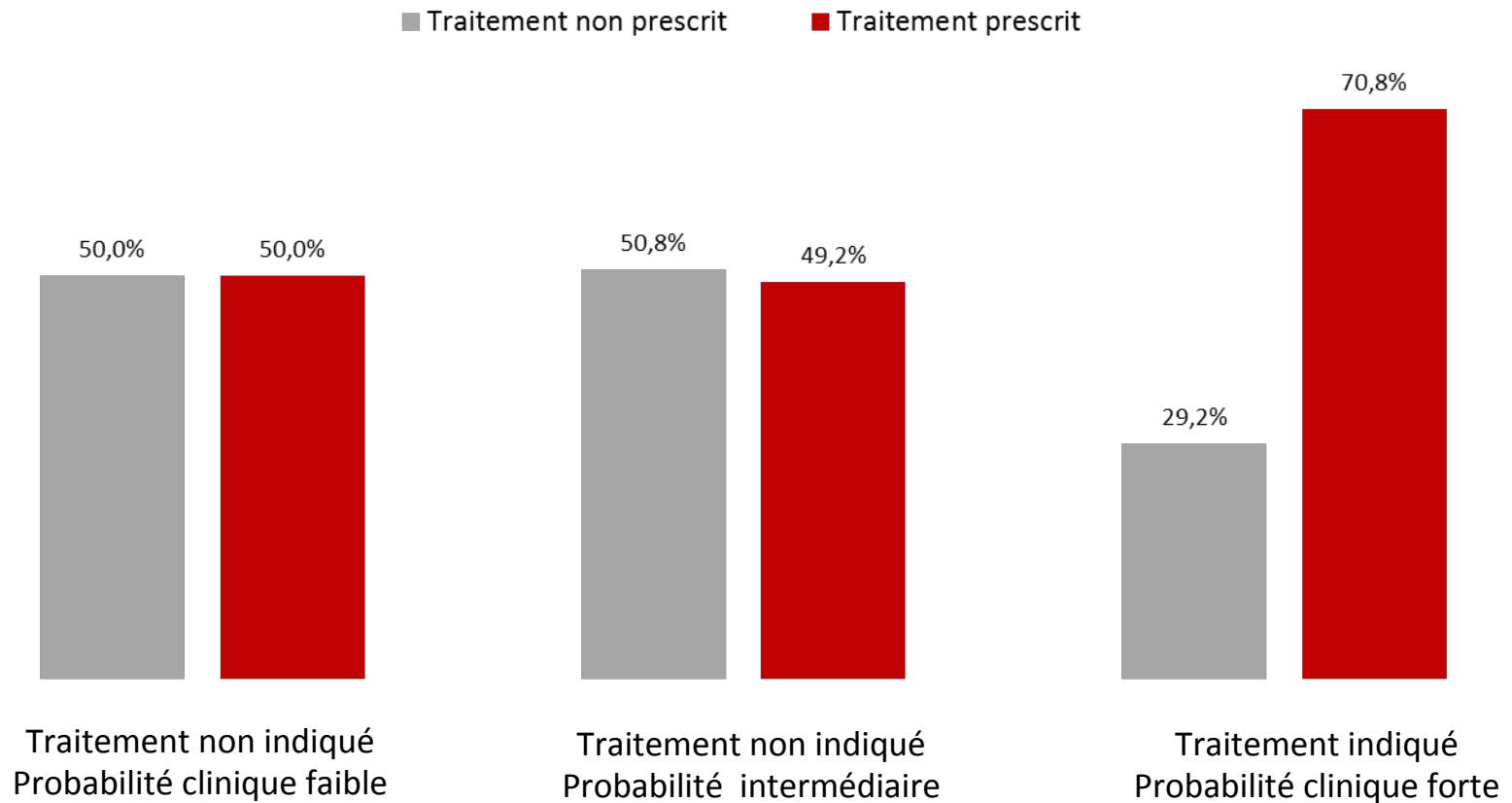
Le questionnaire précise les éléments suivant :

- Age, poids et sexe du patient,
- Délai avant l'écho-doppler veineux (date de l'ordonnance),
- Réalisation d'une prise de sang (D-dimères) et résultat,
- Prescription d'un traitement anticoagulant et posologie,
- Antécédents et traitements en rapport avec la MTEV,
- Score de Wells et le diagnostic écho-doppler

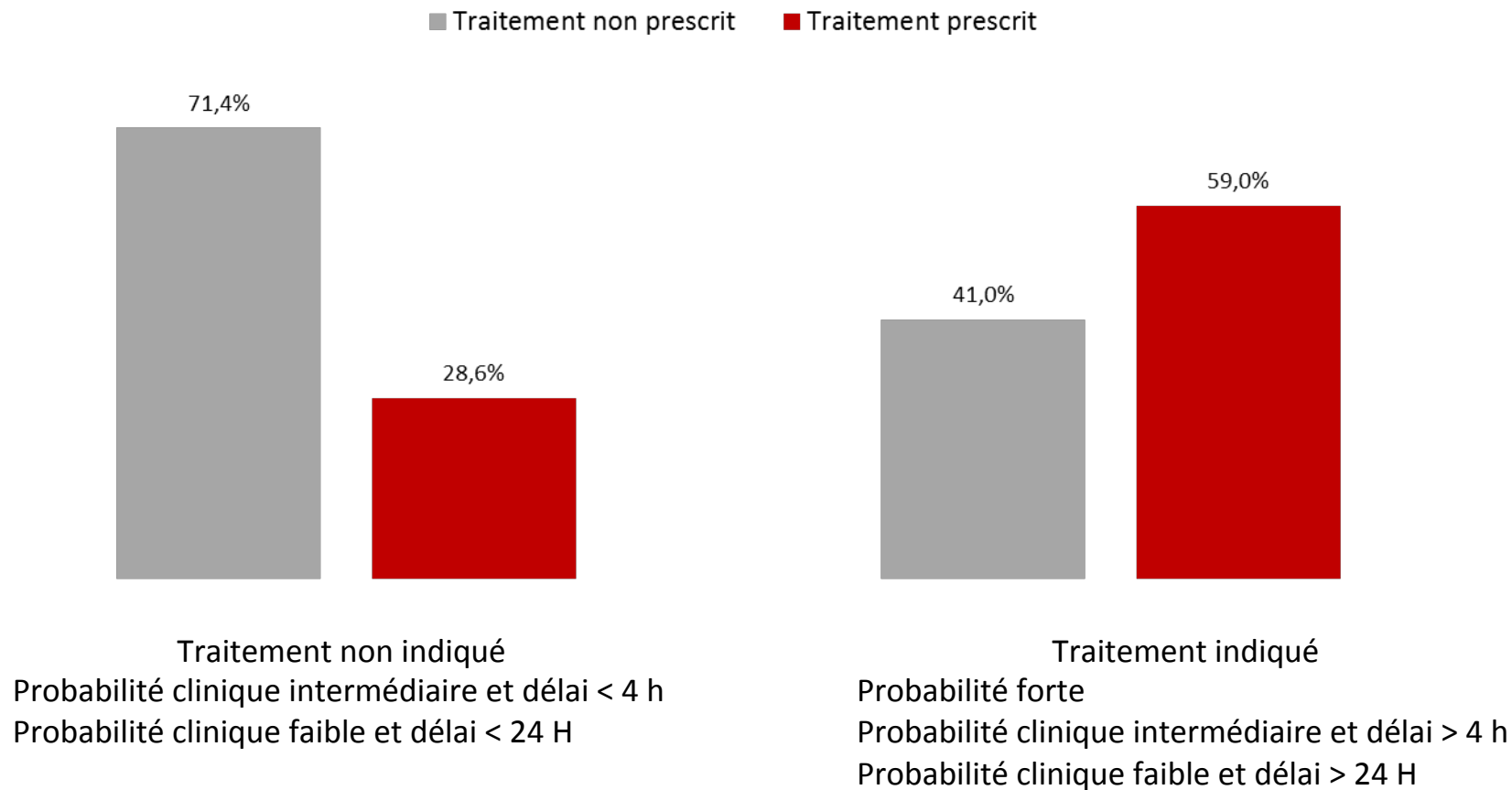
# Diagramme de flux des patients de l'étude



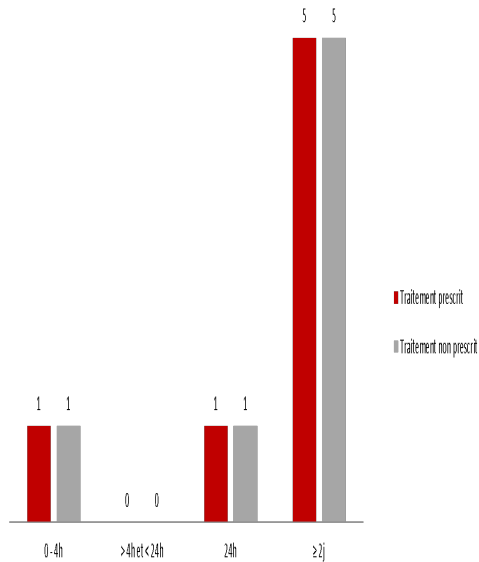
# Histogramme récapitulatif des prescriptions d'anticoagulants en fonction de la probabilité clinique selon les recommandations AFFSAPS



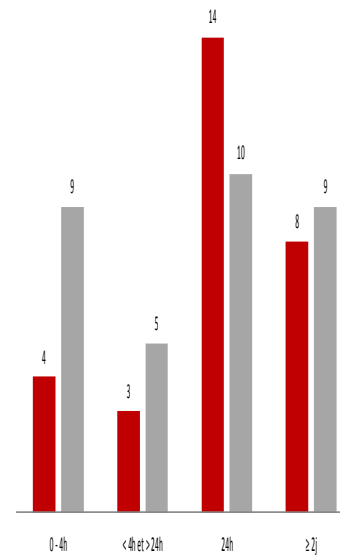
# Histogramme récapitulatif des prescriptions d'anticoagulants en fonction de la probabilité clinique selon les recommandations CHEST



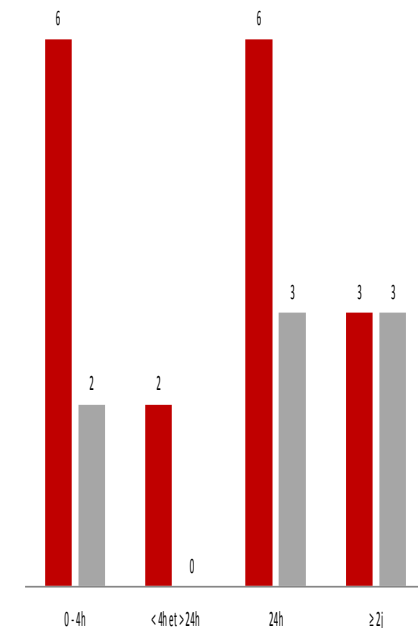
# Caractéristiques des prescriptions d'anticoagulants en fonction du délai



pour les probabilités cliniques faibles (n = 14)

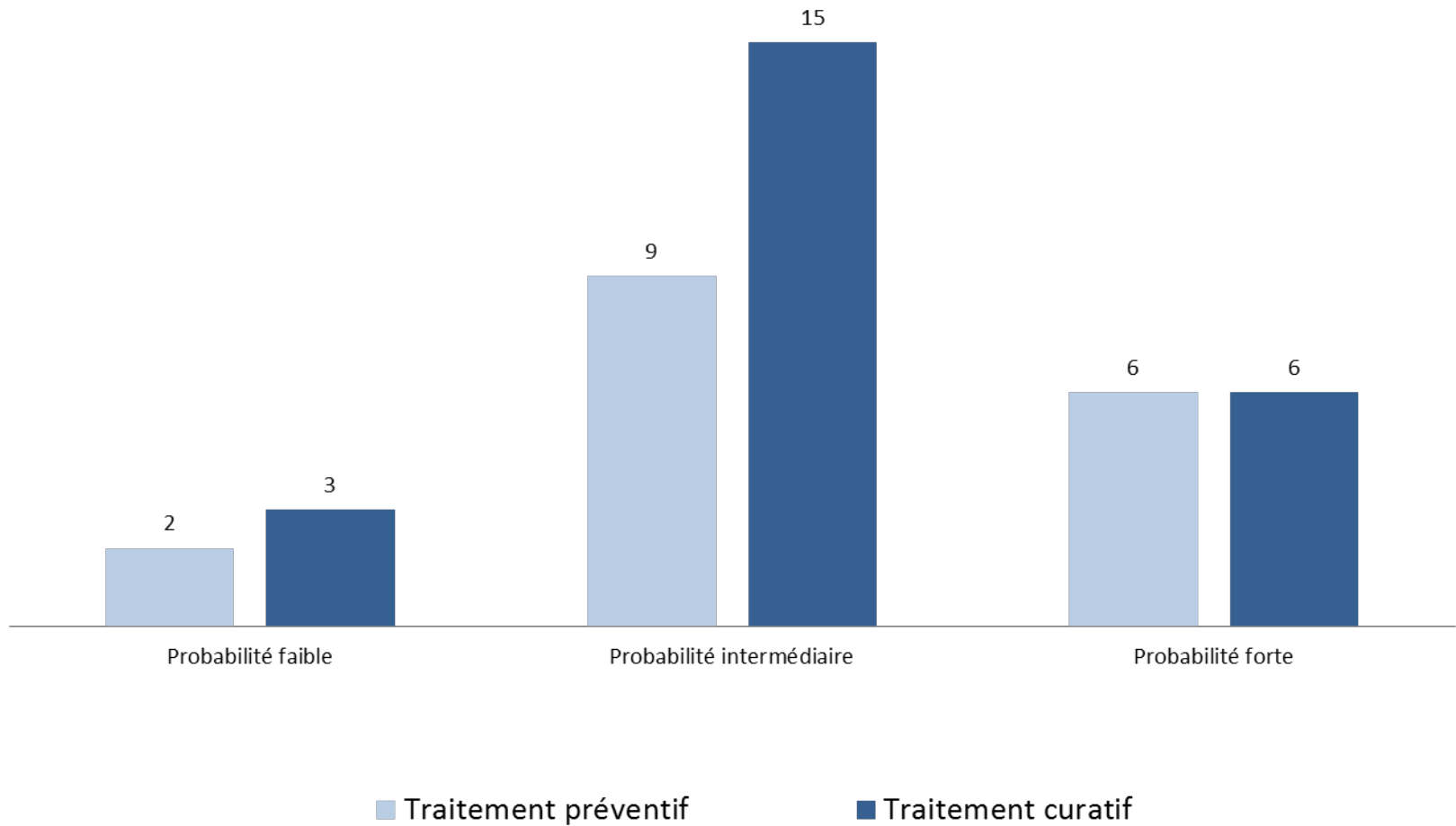


pour les probabilités intermédiaires (n = 62)



pour les probabilités cliniques fortes (n = 25)

# Posologies des traitements anticoagulants en fonction de la probabilité clinique (n = 41)



# discussion

- 70,8% des cas de suspicions cliniques fortes ont reçu une anticoagulation (selon AFFSAPS)
- Le délai de l' examen écho-doppler semble pris en compte dans la gestion du risque thrombo-embolique : *54 patients traités avec des recommandations françaises qui préconisaient une anticoagulation dans 24 situations et les recommandations américaines dans 83 situations*



- Les types d'anticoagulants débutés par les médecins généralistes sont en accord avec les recommandations françaises,
- La posologie de ces traitements n'est conforme aux recommandations que dans 54,5% des cas.

# conclusion

- La suspicion clinique est un argument fort dans la prise de décision de traitement de la thrombose veineuse profonde.
- Le délai d'obtention (disponibilité locale) de la confirmation par écho-doppler doit être prise en compte.
- Le dosage de l'anticoagulant n'est pas respecté de façon correcte dans tous les cas de l'étude.
- Le respect des recommandations est rendu difficile par leur manque de concordance.

Merci de votre attention