

Congrès
Société Française de Phlébologie
Décembre 2014

SESSION COMMUNE SFA/SFP

CAS CLINIQUE MTEV

Dr Gracia Sébastien – La Rochelle

✓ M. A. Jean-Pierre, **73 ans**

✓ *ATCD personnel:*

prostatectomie pour HBP

✓ *ATCD familiaux :*

mère: plusieurs épisodes de TVP.

- 2005 : **TVS grande veine saphène gauche** sur veine non variqueuse sans facteur favorisant

➔ Traitement de la TVS de la grande veine saphène droite:

A la lumière des études sur la TVS, quelle serait votre attitude thérapeutique aujourd'hui ?

- **Etude POST:**

→ patients avec TVS isolée sont à risque de complications. Le risque à trois mois est de 8,3 % avec une incidence de 3,3 % de thrombose veineuse profonde ou d'embolie pulmonaire

- **Etude CALISTO**

→ TTT TVS par Fondaparinux 2,5 mg pendant 4 à 6 semaines réduit de 85% les complications thrombo-emboliques symptomatiques par rapport au placebo.

(thrombose veineuse superficielle spontanée aiguë symptomatique isolée des membres inférieurs, longue d'au moins 5 cm)

Decousus H, Quere I, Presle E et coll. Superficial vein thrombosis and venous thromboembolism: a large, prospective epidemiological study. *Ann Intern Med* 2010;;152:218-24.

Decousus H, Prandoni P, Mismetti P et coll. Fondaparinux for the Treatment of Superficial-Vein Thrombosis in the Legs. *N Engl J Med*. 2010;;363(13):1222-1232.

- 2012 : **TVP suro-poplitée gauche** sans facteur favorisant
 - Fondaparinux et relais Warfarine 4 mois
 - Ctle écho à 4 mois: séquelles pariétales poplitées et reflux profond poplité
 - Aucun bilan réalisé

- ① La durée de traitement anticoagulant de ce premier épisode de TVP proximale vous semble être adaptée?

- ② Auriez vous réalisé un bilan (biologique, imagerie) après ce premier épisode de TVP? (le patient avait 66 ans)

- ③ Si vous réalisez ce bilan, est ce pour adapter la durée d'anticoagulation selon ses résultats?

- ✓ **Au moins 6 mois** de TTT anticoagulant .
- ✓ Peut être plus car:
→ **homme + patient âgé + séquelles thrombotiques**
- ✓ Voir au **long cours**.

RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE - PREVENTION ET TRAITEMENT DE LA MALADIE THROMBOEMBOLIQUE VEINEUSE EN MEDECINE -RECOMMANDATIONS

Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé - Décembre 2009

Thromb Haemost. 2014 Aug 14;112(5). Optimal duration of anticoagulation. Provoked versus unprovoked VTE and role of adjunctive thrombophilia and imaging tests.

Prandoni et Al.

- Février 2014: H en urgence pour douleurs abdominales diffuses
- ✓ TDM abdo: **thrombose veine mésentérique supérieure et des veines jéjunales principales** avec aspect d'ischémie veineuse jéjunale
- ✓ Ablation grêle nécrosé, prélèvements anapath. en attente

- Traitement anticoagulant mis en route (poids=95 kgs):

→ **Lovenox 0.6mLx2/jour pour 3 mois**

① Cette anticoagulation vous parait-elle adaptée?

② Auriez vous débuté un traitement par AVK en relais d'une HBPM?

Thrombose et cancer (SOR)

- Dalteparine 200 UI/kg une fois par jour pendant un mois puis 150 UI/kg une fois par jour ;
- Tinzaparine 175 UI/kg une fois par jour ;
- Enoxaparine 150 UI/kg une fois par jour.

La galénique utilisée dans les études n'est disponible en France que pour la **tinzaparine**.

- Il s'agit du **2eme épisode de TVP** après un épisode de TVS
- ATCD maternel de plusieurs TVP

*Envisagez vous un **bilan**?*

① Biologie?

② Imagerie?

- Vu pour **contrôle écho à 3 mois** de la chirurgie à la demande de son médecin traitant

(il s'agit de la première consultation avec moi)

(le patient est toujours anticoagulé pour sa thrombose mésentérique supérieure par Lovenox 0.6mLx2/j)

- *Résultat Echo:*

→ veine mésentérique non vue

→ découverte

**thrombose de la branche porte gauche
avec atrophie du foie gauche**

- Faut il considérer la thrombose porte comme un **nouvel épisode** de TVP?

Etiologie des thromboses portes

Etiologies fréquentes:

- ✓ Cirrhoses
- ✓ Tumeurs: carcinome hépatocellulaire, cancer du pancréas...
- ✓ **Infections digestives** ou gynécologiques
- ✓ Pathologies inflammatoires non infectieuses du tube digestif: Crohn, pancréatite, cholecystite...
- ✓ **Idiopathique**
- ✓ Syndromes myéloprolifératifs

Etiologies rares:

- ✓ **Thrombophilie**
- ✓ Grossesse
- ✓ HPN
- ✓ Syndrome de Budd-Chiari
- ✓ Fibrose portale
- ✓ Traumatisme abdominal
- ✓ **Chirurgie digestive**

Francesca R Ponziani and al. Portal vein thrombosis: Insight into physiopathology, diagnosis, and treatment. *World J Gastroenterol.* Jan 14, 2010; 16(2): 143–155.

Kumar A and al. Review article: portal vein obstruction - epidemiology, pathogenesis, natural history, prognosis and treatment. *Aliment Pharmacol Ther.* 2014 Dec 4

- Son médecin traitant avait demandé un bilan de thrombophilie:

-Protéine C, S **normal**

-AT **normal**

-AC anti-cardiolipine **normal**

- Recherche résistance protéine C et mutation fac II non demandées
(examens non remboursés en externe que le patient ne souhaitait pas payer)

- L'absence de recherche des mutations facteurs V et II vous pose t'elle des difficultés pour votre proposition thérapeutique?
- Faut-il demander à tout prix la recherche de ces 2 mutations?

- Quel anticoagulant et quelle durée d'anticoagulation proposez vous?

Rappel:

- ✓ 1 TVS VGS 2005
- ✓ 1 TVP proximale MI g 2012
- ✓ 1 TVP abdominale intestinale avec extension veine porte 2014

Merci pour votre attention