

Prise en charge de la maladie thrombo-embolique veineuse Recommandations ACCP 2012

Traitement avant les résultats confirmant la thrombose

- Si suspicion clinique forte^A : traitement par voie parentérale en attendant les résultats des tests diagnostics (Niveau 2C).
- Si suspicion clinique intermédiaire^A : traitement par voie parentérale si les résultats des tests diagnostics sont obtenus après plus de 4 h (Niveau 2C).
- Si suspicion clinique faible^A : pas de traitement en attendant les résultats des tests diagnostics, les résultats des tests prévus doivent être obtenus dans les 24 heures (Niveau 2C).

Facteurs de risque extension thrombose veineuse distale:

- D-dimères positifs,
- TVP vaste ou à proximité des veines proximales,
- aucun facteur déclenchant,
- un cancer actif,
- antécédents de thrombose,
- patients hospitalisés.

B. Facteurs de risque hémorragique

Facteurs de risque

Age > 65 ans
Age > 75 ans
Risque de saignement
Cancer
Cancer métastasé
Insuffisance rénale
Insuffisance hépatique
Thrombopénie
Risque d'AVC
Diabète
Anémie
Traitement anti-agrégant plaquettaire
Mauvaise surveillance des anticoagulants
Comorbidité et diminution des capacités fonctionnelles
Chirurgie récente
Chutes fréquentes
Intoxication alcoolique

Risque	Faible risque	Risque modéré	Risque élevé
	0	1	≥ 2
	facteur	facteur	facteurs

Attention ce schéma de catégorisation n'a pas encore été validé d'où la présence de discordances, par exemple sur l'âge.

Thrombose veineuse superficielle

Si thrombose veineuse superficielle des membres inférieurs d'au moins 5 cm de longueur : dose prophylactique de fondaparinux 2,5 mg par jour pendant 45 jours (Niveau 2B).

A. Estimation la probabilité clinique TVP : score de Wells II

Cancer actif (en cours de traitement ou découvert depuis moins de 6 mois ou en traitement palliatif)	+ 1
Paralysie, parésie, immobilisation plâtrée du membre suspect	+ 1
Alitement récent de plus de 3 J ou chirurgie majeure datant de moins de 3 mois	+ 1
Tension douloureuse localisée	+ 1
Œdème global de tout le membre	+ 1
Circonférence du mollet augmentée de 3 cm par rapport au membre controlatéral	+ 1
Œdème prenant le godet	+ 1
Circulation veineuse collatérale	+ 1
Antécédents de thrombose veineuse	+ 1
Autre diagnostic au moins aussi probable que la TVP	- 2

Probabilité clinique
Faible si score = 0
Intermédiaire si score ≤ 2
Forte si score ≥ 3

TRAITEMENT Thrombose veineuse profonde

TVP distale très symptomatique et avec facteur de risque d'extension	Facteur déclenchant transitoire ou idiopathique	1 ^{er} épisode et risque de saignement faible ou modéré ^B : AVK 3 mois	2B
		1 ^{er} épisode et risque de saignement élevé ^B : AVK 3 mois	1B
		2 ^{ème} épisode et risque de saignement faible ou modéré ^B : AVK plus de 3 mois	1B
		2 ^{ème} épisode et risque de saignement élevé ^B : AVK 3 mois	2B
TVP distale asymptomatique ou symptômes légers ou modérés et sans facteur de risque d'extension	Pas de traitement Répétition d'échodoppler au cours de 2 semaines si extension TVP 3 mois d'AVK – si pas d'extension pas de traitement		2C
TVP proximale et/ou embolie pulmonaire avec facteur déclenchant chirurgical	AVK : 3 mois		1B
TVP proximale et/ou embolie pulmonaire avec facteur déclenchant non chirurgical	AVK : 3 mois		1B
TVP proximale et/ou embolie pulmonaire idiopathique	AVK 3 mois puis évaluation bénéfique/risque de saignement régulière (ex. : annuelle)	1 ^{er} épisode et risque de saignement faible ou modéré : AVK plus de 3 mois	2B
		1 ^{er} épisode et risque de saignement élevé : AVK 3 mois	1B
		2 ^{ème} épisode et risque de saignement faible ou modéré : AVK plus de 3 mois	1B
		2 ^{ème} épisode et risque de saignement élevé : AVK 3 mois	2B
Risque de saignement non élevé: HBPM plus de 3 mois, si refus du patient injection quotidienne : AVK			1B
Risque de saignement élevé et cancer ayant répondu au traitement, cancer non métastasé, et thrombose distale isolée.: traitement anticoagulant de 3 mois			2B

Prise en charge ambulatoire si présence:

- Bonnes conditions de vie.
- Fort soutien familial ou d'amis.
- Accès au téléphone.
- Capacité à revenir rapidement à l'hôpital si aggravation.
- Absence de symptômes graves ou de comorbidité.

Initiation du traitement par AVK

Dès le diagnostic retenu + poursuite traitement parentéral pour une durée minimale de 5 jours et jusqu'à ce que l'INR soit de 2 ou au-dessus pendant au moins 24 h (grade 1B).

Compression élastique

Prévention du syndrome post-thrombotique

Le port de bas de contention est recommandé chez les patients présentant une TVP symptomatique aiguë de la jambe, (Grade 2B).

Remarques: Les bas de contention doivent être portés pendant 2 ans minimum.

Déambulation précoce des patients présentant une TVP

Chez les patients présentant une TVP aiguë d'un membre inférieur, une déambulation précoce est recommandée par rapport au repos initial au lit (Niveau 2C).

Remarques: Si l'œdème et la douleur sont importants, la marche peut-être reportée.