

Prophylaxie

Prévention MTEV affections médicales aiguës

Patients de plus de 40 ans hospitalisés pour une durée prévue de plus de 3 jours pour :

- décompensation cardiaque ou respiratoire aiguë
- ou infection sévère, affection rhumatologique inflammatoire aiguë, affection inflammatoire intestinale, quand elles sont associées à un facteur de risque de MTEV notamment : âge > 75 ans, cancer, antécédent thrombo-embolique veineux, traitement hormonal, insuffisance cardiaque ou respiratoire chronique, syndrome myéloprolifératif.

Patients ayant une affection médicale aiguë comme précédemment définie avec le même degré de sévérité, entraînant une restriction de mobilité de plus de 3 jours et non hospitalisés

La durée de prescription recommandée est de 7 à 14 jours (Grade A).

Prophylaxie par compression veineuse élastique (20 à 30 mmHg) suggérée dans tous les cas pour 7 à 14 jours), surtout en cas de contre-indication au traitement médicamenteux.

Prévention MTEV en cas d'AVC ischémique

HNF ou HBPM à dose prophylactique sont recommandées à la phase aiguë de l'AVC ischémique en association avec l'aspirine (Grade A). Compte tenu d'une moindre efficacité, l'HNF représente une alternative de seconde intention (Grade B).

La durée de prescription recommandée est 14 jours (Grade A).

Prophylaxie par compression veineuse élastique (20 à 30 mmHg) suggérée dans tous les cas, surtout en cas de contre-indication au traitement médicamenteux.

Prévention MTEV au décours d'une hémorragie intracranienne

Utiliser en première intention un dispositif de compression pneumatique intermittente (Grade B) ; si non-disponibilité une compression veineuse est recommandée.

Pas de traitement anticoagulant à doses prophylactiques en première intention (Grade B).

Un traitement anticoagulant pourra être prescrit en 2ème intention une fois le phénomène hémorragique stabilisé .

Traitement

Il est recommandé d'hospitaliser au cours d'une thrombose veineuse profonde :

- Insuffisants rénaux sévères (clairance de la créatinine < 30 ml/mn).
- Patients présentant une pathologie à risque hémorragique ;
- TVP proximales avec syndrome obstructif sévère ou de localisation ilio-cave.
- EP en état de choc et hémodynamiquement instables.
- Contexte psycho-social et environnement géographique et médical ne permettent pas une prise en charge optimale à domicile.

Thrombose veineuse profonde distale : durée optimale du traitement

avec facteur déclenchant évident et en l'absence de facteurs de risque persistant.	Durée AVK : 6 semaines.	C
Idiopathique ou associée à un facteur de risque persistant , ou récidivante ou survenant dans un contexte de cancer évolutif.	Durée AVK : 3 mois	Acc Pro

Thrombose veineuse profonde proximale et embolie pulmonaire : durée optimale du traitement

avec facteur déclenchant majeur transitoire	- Chirurgie, immobilisation prolongée ≥ 3 jours. - Fracture des membres inférieurs dans les 3 derniers mois.	Durée 3 mois d'AVK.	A
avec facteur de risque persistant majeur	- Cancer en cours de traitement (attention voir rubrique spéciale en fin de 2 ^{ème} page). - Syndrome des antiphospholipides.	Durée ≥ 6 mois d'AVK prolongé tant que le facteur persiste	Ac Pro
Idiopathique	- Absence de facteur déclenchant majeur. - Absence de facteur de risque persistant majeur.	Durée ≥ 6 mois d'AVK.	B

Thrombose veineuse superficielle (TVS)

Traitement

- **Anticoagulants à dose curative non recommandés en 1^{ère} intention.**
- Chirurgie non recommandée en 1^{ère} intention dans le traitement des TVS n'atteignant pas la jonction grandes saphènes - veines fémorales.
- Compression veineuse, de préférence par bandage recommandée à la phase aiguë si pas de contre-indication (Accord professionnel).
- **TVS étendues** : jonction grande saphène - veines fémorales : traitement anticoagulant à dose curative ou traitement chirurgical (Accord professionnel).
- HBPM à dose prophylactique peuvent être proposées pour prévenir le risque de complications thrombo-emboliques (Grade C).

Contention veineuse dans TVP

Port de chaussettes ou bas de compression veineuse élastique délivrant 30 à 40 mmHg à la cheville est recommandé dès que possible après le diagnostic de TVP et l'instauration du traitement anticoagulant, pour une durée minimale de 2 ans (ou plus s'il persiste des symptômes) (Grade A).

Facteurs de modulation pour un allongement de la durée de traitement

- Thrombophilie majeure connue (déficit en antithrombine, facteur V Leiden homozygote, mutation homozygote sur le gène de la prothrombine, thrombophilie multiple) (Grade C) ;
- récurrence de TVP proximale ou embolie pulmonaire (Grade C) ;
- mise en place d'un filtre cave permanent (Grade C) ;
- persistance d'un syndrome obstructif post-thrombotique symptomatique sévère (Accord professionnel) ;
- HTAP (Grade C) ;
- embolie pulmonaire associée à un état de choc (Accord professionnel) ;
- préférence du patient (en fonction de la perception que le patient a du risque et en l'absence de consensus sur la durée optimale de traitement).

avec facteur déclenchant majeur transitoire	Durée 6 mois d'AVK	Ac Pr
Idiopathique 1^{er} épisode	Durée AVK : 1 à 2 ans, rapport bénéfice risque inconnu au delà de 2 ans, il est en cours d'évaluation.	Ac Pr
Idiopathique récidivante	le rapport bénéfice risque d'un traitement d'une durée non limitée est favorable	B

L'INR optimal est compris entre 2 et 3 (Grade A).
Après 3 à 6 mois de traitement, un INR cible plus bas, entre 1.5 et 2 peut être envisagé, notamment chez des patients à risque hémorragique (Grade C).

Facteurs de modulation pour une réduction de la durée du traitement

- **Risque hémorragique élevé** en cas d'association aux facteurs de risque tels que: âge des patients (moins ou plus de 65 ans), antécédents d'hémorragie digestive, accident vasculaire cérébral, alcoolisme chronique, diabète, prise concomitante de traitements antiagrégants.
- Instabilité de l'INR sous AVK et l'observance médiocre.

avec facteur déclenchant majeur transitoire	Durée : 3 mois d'AVK maximum	Ac Pr
Idiopathique 1^{er} épisode	Durée AVK : 6 mois voire 3 mois	Ac Pr
Idiopathique récidivante	Durée AVK : 6 mois voire 3 mois avec reprise du traitement si la balance bénéfice-risque devient favorable pour un traitement prolongé	Ac Pr

Traitement en présence d'un cancer

Pas de relais AVK, 3 à 6 mois HBPM

Au delà de 6 mois, traitement anticoagulant nécessaire:

- si cancer toujours traité et si bonne tolérance héparinique, poursuivre HBPM ;
- si le cancer n'est plus traité ou si le patient ne tolère plus les HBPM, instaurer un relais par AVK (Accord professionnel).

HBPM recommandées : daltéparine 200 UI/kg une fois par jour pendant un mois puis 150 UI/kg une fois par jour; tinzaparine 175 U I/kg une fois par jour; énoxaparine 150 UI/kg une fois par jour.

Si thrombopénie survenant au décours d'une chimiothérapie (plaquettes < 50 G/L), arrêt du traitement par HBPM et le reprendre quand la concentration des plaquettes est > 50 G/L (Accord professionnel).