

Diagnostic de la Maladie Thromboembolique Veineuse

- **Notion de probabilité Clinique**
 - Circonstance de survenue
 - Signes Cliniques
 - Diagnostic différentiel
- **D-Dimères**
 - Intérêt d'exclusion du diagnostic quand ils sont négatifs si probabilité clinique faible ou intermédiaire
- **Confirmer le diagnostic**
 - Pour la TVP : Échodoppler veineux
 - Pour l'EP
 - Angioscanner / Scintigraphie de Perfusion-Ventilation
 - + Échodoppler veineux



Urgence dans la Maladie Thromboembolique Veineuse

- **Mise en route immédiate de l'héparinothérapie**
 - Devant toute probabilité clinique forte
 - Nécessite dans tous les cas une confirmation ultérieure du diagnostic
- **Thrombopénie induite par l'héparine : TIH**
 - **ARRET** de l'héparine ± danaparoiide ou lépirudine
- **Embolie pulmonaire grave**
 - Instabilité hémodynamique => Soins Intensifs + Thrombolyse
- **Phlegmatia caerulea**
 - Ischémie par occlusion veineuse du carrefour fémoral
 - => Désobstruction en urgence



Bilan étiologique dans la Maladie Thromboembolique Veineuse

- **Évoquer une étiologie chez tout patient**
 - Réaliser des investigations en fonction de la clinique
 - Attention particulière si :
 - MTE spontanée, localisation inhabituelle, altération de l'état général, antécédents familiaux
- **Éléments d'orientation**
 - Thrombophilies avant 50 ans
 - Cancer après 50 ans
- **Examens complémentaires en l'absence d'orientation clinique**
 - Scanner thoraco-abdominal pour le cancer
 - Biologie [NFS, CRP, VS, AT, PC, PS, Mutation du V et du II, F VIIIc, ACL, ACC, Homocystéine] pour les thrombophilies



Stratégie de prise en charge dans la Maladie Thromboembolique Veineuse

- **Prise en charge en ambulatoire**
 - TVP si le contexte s'y prête
- **Prise en charge en hospitalisation**
 - Pour toutes les EP symptomatiques
 - TVP avec :
 - Risque hémorragique (Insuffisance Rénale...)
 - Contexte social défavorable
 - Phlegmatia caerulea
 - Grossesse
 - TIH
 - ...



Traitement de la Maladie Thromboembolique Veineuse

- **Héparinothérapie [Arrêt dès que l'INR est efficace]**
 - HBPM ou fondaparinux : à dose curative
 - HNF si Clairance créatinine < 30ml/mn
- **Déambulation immédiate + Compression élastique classe II**
- **AVK :**
 - Début immédiat Objectif : INR entre 2 et 3
 - Durée 6 semaines à 3mois (TVP distale)
 - Durée 6 mois (TVP proximale ou EP)
 - Traitement au long cours si récidive
- **Contrôle en fin de traitement**
 - Échodoppler (TVP) / Échographie cardiaque (EP)



Prévention et dépistage de la Maladie Thromboembolique Veineuse

- **Prévention de la MTEv**
 - **Prévention en médecine**
 - Patients à risque (antécédents de MTEv, Cancer ...)
 - Circonstances à risque (Infections respiratoires, AVC, insuffisance cardiaque...)
 - **Prévention en chirurgie**
 - Patients à risque (antécédents de MTEv, Cancer ...)
 - Circonstances à risque (Prothèse de hanche, de genou, chirurgie carcinologique...)
- **Dépistage de la MTEv**
 - Pas de dépistage systématique de la MTEv
 - Le dépistage repose sur l'appréciation de la probabilité clinique

