

# THROMBOPROPHYLAXIE EN MILIEU CHIRURGICAL EXPÉRIENCE DE L'HÔPITAL DE SETTAT / MAROC

Belaid ELFAKIRI

SEANCE JEUNES MEDECINS VASCULAIRES

JIFA 2016

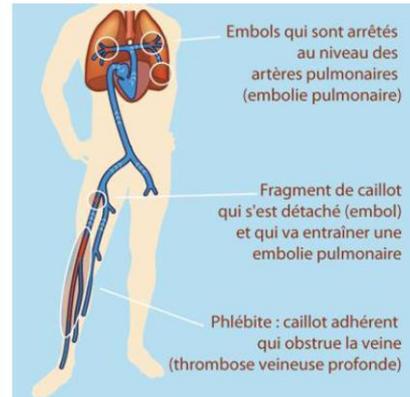


Société Française d'Angéiologie

# MALADIE THROMBO EMBOLIQUE VEINEUSE : CONSTAT DE SANTÉ PUBLIQUE

- Incidence : 1/1000 population générale
- 4<sup>ème</sup> cause mortalité : IDM, AVC, cancers
- 1<sup>ère</sup> cause ré-hospitalisation
- 2<sup>ème</sup> cause mortalité maternelle
- Fréquente en milieu chirurgical

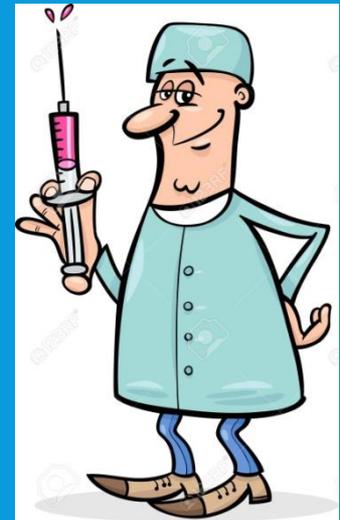
## Maladie thromboembolique veineuse



- Thrombose veineuse profonde
- Embolie pulmonaire
- Thrombose sur cathéter

# ÉTUDE : ENQUÊTE EPIDÉMIOLOGIQUE LONGITUDINALE D'ÉVALUATION

- Incidence du risque de la maladie thromboembolique veineuse
- Etat des lieux de la pratique de la thromboprophylaxie



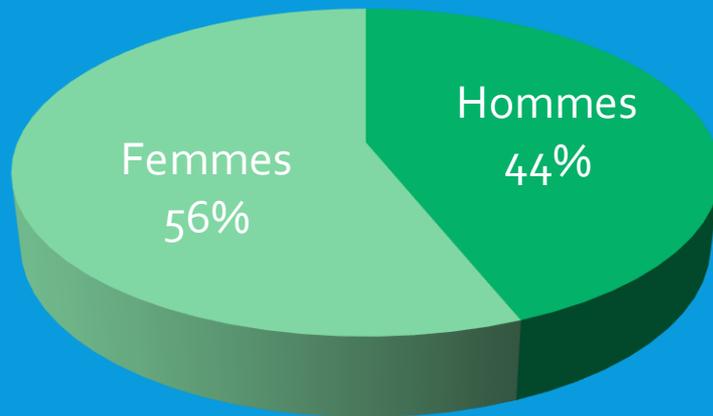
# MATÉRIEL ET MÉTHODE

- 293 patients hospitalisés dans le service de chirurgie ( Hôpital. de Settat) entre le 1 er janvier et 31 mars 2014
  - 119 en chirurgie générale
  - 160 en traumatologie
  - 14 ayant une pathologie carcinologique
- Inclusion : tous les patients ayant subi un acte de chirurgie programmé ou en urgence
- Exclusion : recueil de données difficile ou absence d'intervention chirurgicale



# MATERIEL

## Sexe



- Age moyen : 43 ans
- Type de chirurgie :
  - Traumatologie
  - Chirurgie générale
  - Chirurgie carcinologique

# FACTEURS DE RISQUE THROMBOEMBOLIQUE LIÉS AU MALADE

Facteurs de risques	Nombre	Pourcentage
Age > 40 ans	<b>134</b>	48.22%
Contraception orale	<b>45</b>	16.44%
Grossesses	<b>60</b>	21.56%
Obésité	7	2.50%
Alitement préopératoire	14	5.33%
Cardiopathie	6	2.22%
Diabète	17	6.09%
HTA	27	9.67%

# FACTEURS DE RISQUE LIÉS À LA CHIRURGIE

Type de chirurgie	Niveaux de risque		
	Faible I	Modéré II	Elevé
Chirurgie générale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appendicectomie simple</li> <li>• Cure de paroi</li> <li>• Œsophage : mégaoesophage, diverticule, hernie hiatale</li> <li>• Proctologie</li> <li>• Cholécystectomie</li> <li>• Chirurgie du cou et des parties molles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appendicectomie compliquée</li> <li>• Chirurgie des maladies inflammatoires du grêle et du côlon</li> <li>• Durée opératoire &gt; 3h</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgie néoplasique</li> <li>• Splénectomie</li> <li>• Chirurgie pelvienne</li> </ul>
Traumatologie -orthopédie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arthroscopie du genou</li> <li>• Lésions ligamentaires traumatiques de la cheville</li> <li>• Traumatisme du genou sans fracture</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fracture distale du membre inférieur</li> <li>• Fracture diaphyse fémorale</li> <li>• Plâtre du membre inférieur</li> <li>• Rachis sans signes neurologiques</li> <li>• Chirurgie rachidienne non étendue (&lt; 2 étages)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prothèse totale de la hanche</li> <li>• Prothèse totale du genou</li> <li>• Fracture du col fémoral</li> <li>• Polytraumatisé</li> <li>• Polyfracturé</li> <li>• Fracture du bassin</li> <li>• Chirurgie néoplasique</li> <li>• Chirurgie d'exérèse large</li> <li>• Chirurgie rachidienne étendue</li> </ul>

# FACTEURS DE RISQUE THROMBOEMBOLIQUE GLOBAL

Risque lié à la chirurgie	Risque lié au malade	Risque thromboembolique global
1	1	Faible
	2	Modéré
	3	
1		
2	2	Elevé
	3	
	1	
3	2	Elevé
	3	
	1	

# ÉVALUATION DU RISQUE THROMBOEMBOLIQUE LIÉ AU MALADE

- Traumatologie

Niveau de risque	Nombre	Pourcentage
Faible (niveau I)	65	39.38%
Modéré (niveau II)	75	46.88%
Elevé (niveau III)	22	13.75%

- Chirurgie générale

Niveau de risque	Nombre	Pourcentage
Faible (niveau I)	32	27.07%
Modéré (niveau II)	78	66.16%
Elevé (niveau III)	9	6.77%

# ÉVALUATION DU RISQUE LIÉ À LA CHIRURGIE

- Traumatologie

Niveau de risque	Nombre	Pourcentage
Faible (niveau I)	81	31.87%
Modéré (niveau II)	69	43.13%
Elevé (niveau III)	40	25.00%

- Chirurgie générale

Niveau de risque	Nombre	Pourcentage
Faible (niveau I)	81	68.42%
Modéré (niveau II)	26	22.56%
Elevé (niveau III)	12	9.02%

# ÉVALUATION DU RISQUE THROMBOEMBOLIQUE GLOBAL

- Traumatologie

Niveau de risque	Nombre	Pourcentage
Faible (niveau I)	26	16.25%
Modéré (niveau II)	76	47.50%
Elevé (niveau III)	58	36.25%

- Chirurgie générale

Niveau de risque	Nombre	Pourcentage
Faible (niveau I)	25	21.05%
Modéré (niveau II)	80	67.66%
Elevé (niveau III)	14	11.29%

# PATHOLOGIE NÉOPLASIQUE ET THROMBOPROPHYLAXIE

Concernant 14 patients :

- âge moyen : 43 ans
- 9 hommes et 5 femmes
- haut risque thromboembolique

Prévention thromboembolique par HBPM chez 9 patients

# PRÉVENTION

- Lever précoce
- Kinésithérapie en traumatologie
- Pas de bas de compression, ni de compression pneumatique intermittente
- Surveillance clinique seule
- Aucune complication n'a été notée

# DISCUSSION

## Facteurs de risque thromboembolique liés au malade

- Age
- Antécédents de la maladie thromboembolique veineuse
- Immobilisation
- Contraception orale et traitement hormonal substitutif
- Cardiopathie
- Néoplasie
- Thrombophilie acquise ou congénitale
- Obésité
- Autre : maladie de Crohn, RCH, syndrome néphrotique

# THROMBOPROPHYLAXIE

- Les HBPM : agissent avec l'antithrombine pour inhiber le facteur Xa et, à moindre degré la thrombine IIa

Le rapport antiXa/antIIa est différent de 1

Le début de thromboprophylaxie : postopératoire

La durée : - en chirurgie générale : 7 à 10 jours

- en traumatologie et carcinologie 4 à 6 semaines

# THROMBOPROPHYLAXIE

- Les antithrombotiques oraux : Rivaroxabon

Inhibiteur du facteur Xa

Bonne biodisponibilité

Double élimination : rénale, hépatique

Efficacité similaire aux HBPM

Risque hémorragique : mineur

# THROMBOPROPHYLAXIE

Risque thromboembolique	Schéma thérapeutique recommandé	
Faible	Aucun traitement médicamenteux. Mobilisation précoce.	
Modéré	Héparine calcique (Calciparine) 0,2 ml (5000 UI)	Deux injections SC/jour
	Nadroparine calcique (Fraxiparine) 0,3 ml (2800 UI)	Une injection sous-cutanée par jour
	Enoxaparine (Lovenox) 20 mg (2000 UI)	
	Dalteparine sodique (Fragmine) (2500 UI)	
	Tinziparine (Innohep) (2500 UI)	
	Bas de compression : seuls si CI aux HBPM ou s'il n'existe pas de facteurs de risque en dehors de l'âge	

# THROMBOPROPHYLAXIE

Risque thromboembolique	Schéma thérapeutique recommandé	
Elevé	Héparine calcique (Calciparine) 0,2 ml (5000 UI)	Trois injections sous-cutanées par jour
	Nadroparine calcique (Fraxiparine) : 0,3 ml (2800 UI) Orthopédie : 0,2-0,4 ml (1860-3700 UI) selon le poids en préopératoire et jusqu'au troisième jour, puis, 0,3-0,6 ml (2800-5600 UI) selon le poids à partir du quatrième jour	
	Enoxaparine (Lovenox) 40 mg (4000 UI)	
	Dalteparine sodique Fragmine (5000 UI)	
	Tinziparine (Innohep) 3500 UI (cancer) 4500 UI (orthopédie)	
	Bas de compression associés au traitement médical	

# CAUSE DE LA NÉGLIGENCE DE LA THROMBOPROPHYLAXIE

- Défaut de connaissance et d'information des praticiens
- Défaut de disponibilité des moyens de prévention (physiques et médicamenteux)

# CONCLUSION

- Evaluer le risque de la maladie thromboembolique veineuse
- Prescrire des moyens physiques : lever précoce, compression (bas ou compression pneumatique intermittente), kinésithérapie et des moyens médicamenteux (HBPM ou AOD)
- Informer les praticiens
- Attention : cancer et thrombose