

LES THROMBOSES VEINEUSES
SUPERFICIELLES DES MEMBRES
INFERIEURS SUR VEINE NON
VARIQUEUSE ET THROMBOPHILIE
Experience personnelle et données de la
littérature

G. Lucchi
Centro Studi Malattie Vascolari
" J.F.Merlen" Frosinone
ITALIE

Premisse

- Au cours des années une donnée émergente est que dans les TVS sur veine variqueuse la stase c'est le facteur prépondérant, pour lequel ne se considère pas nécessaire une recherche causale(sauf cas spéciaux) ,par contre les TVS sur veine saine , bien que en pourcentage inférieur, elles posent des problèmes de causalité pour une association augmentée avec autres affections, dans les quelles,le rôle majeur est joué par la thrombophilie.

Patients et Méthodes I

- À partir du 2004 jusqu'en Avr. 2012 nous avons examiné 52 cas consécutifs de Thrombose Veineuse Superficielle (TVS) des membres inférieurs, confirmée par un examen Echodoppler couleur en absence de varices.
- Nous avons exclu les TVS par aiguille/cathéter, les TVS vérifiées occasionnellement en cours de TVP, les TVS en cours de chirurgie veineuse ou sclérothérapie
- Une thrombophilie a été recherchée.

Patients et Méthodes II

Recherche de thrombophilie

- Mutation Facteur V Leiden
- Mutation Facteur II
- Mutation MTHFR et homocystéinémie
- Déficit en Protéine C et S
- Déficit en AT III (antithrombine)
- Anticoagulant lupique, Anticorps anticardiolipines-beta2glycop.1

Résultats

- Patients=**52** (27 M, 25 F)
- Age moyenne 43 ans (16-82)
- Episodes de TVS=**61** (52initials, 7récidives, 2étendues)
- TVS: G.Saf=**41** (1 bilatéral, 1 associée à P.Saf), P.Saf=**7** (1 avec Giac., 1 associée à G.Saf)
Collatérales isolées=**12**
- TVP=**7** (1Fem., 1Popl., 1Tib.Post., 4gém) (**13,4%**)
- EP=0
- Facteurs/conditions déclenchements=**36** (48%)
dont certains associés.
- Néoplasie=**0**

Facteurs/conditions déclenchants

- Effort physique=6
- Pilule contraceptive=6 (2 en chirurgie)
- Grossesse et postpartum=3
- Chirurgie=4
- Alitement en maladie aigue =3
- Vol d'avion de 10 heures=2
- Lymphangite=2
- Maladie inflamm.=3 (Behçet, Buerger, fasciite plantaire...)
- Médicaments=2 (récidive)
- Traumatisme=1

Résultats Thrombophilie I

- Bilan non effectué/perdus de vue=11/52
- Bilan effectué par pat. 41/52(6 incompl.)=79%
- Bilan positif=31/41 (75,6%) (2 incompl.)
- Bilan négatif=10/41(4 incompl.)

Résultats Thrombophilie II

- FVL=19/41 (46,3%) ; 12 homoz. e 7 hétéroz. +2 aPCR pos.(4,8%) (pas effectué F.V Leiden)
Tot.=51,1%
- F II=1/41 (2,4%) Hétéroz.
- MTHFR et/ou Hyperhomocystéinémie =14/41 (34,1%)
- SAAP:4/41 (9,7%) (1 LAC,3 anticardiol.+glicop.)
- Prot C=1/41(2,4%)
- Prot S=1/41(2,4%)
- AT III=0/41(0%)

Résultats Thrombophilie III

- Patients avec une seule thrombophilie
32/41 (78,1%)
- Pat. Avec plusieurs thrombophilies associées = 9/41 (21,9%) de qui:
 - 1 avec MTHFR(Hyperhomocys),AL
 - 2 avec FVL, MTHFR (Hyperhomocys)
 - 2 avec FVL eT MTHFR
 - 1 avec LAC,FVL et (Hyperhomocys)
 - 1 avec FVL, F II et MTHFR
 - 2 avec aPCR et Hyperhomocys.

REFLEXIONES I

- Positivité en 41/51 (75.6%)
- FVL=19/41 (46,3); 12 homozy. e 7 hétéroz.
+ 2 aPCR (4,8%) Tot.= 51,1%
- MTHFR/hyperomoc.=14/41(34,1%) dont 3
MTHFR sans hyperomoc.(8 omoz. e 3
eteroz.), 1hyperomoc. sans MTHFR,2
hyperomoc.et MTHFR pas effectué
- TVP=7(1 Fem.,1 Popl.,1TP.,4gem.)(13,4%)
- Néoplasie=0

REFLEXIONES II

- FVL=19/41 (46,3%); 12 homoz. e 7 hétéroz.
+ 2 aPCR (4,8%) TOT. 21/41= 51,1%
- Les resultats sont vers la limite plus haute de la litterature(26.3-60%) et hypothétiquement une explication plausible du phénomène c'est que la prédominance dans la population locale soit plus grande que la moyenne nationale.

.De Moerloose P Thromb Haemost 1998 JL Gillet J Mal Vasc 2004

.Martinelli I Thromb Haemost 1999 . Wichers IM Neth J Mmed 2008 .

Milio G Thromb Res 2008

REFLEXIONES III

- MTHFRet/ou Hyperhomocysteinemie=14/41 (34,1%); 8 homoz. e 3 hétéroz.
- Les données sont dans les limites de la littérature(23-40%) ,mais il y a le problème de leur réelle causalité dans la genèse de la Thrombose Veineuse

- . Milio G Thromb Res 2008 . Wichers IM Neth J Mmed 2008
- . Christiansen SC Jama 2005 .Pernod G SSTV 2009
- . Pernod G Traité Médecine Vasculaire 2011

REFLEXIONES IV

- TVP=7 (1 Fem.,1 Popl.,1 Tib.Post.,4 Gem.)
(13,4%)
- Néoplasie=0
- Les données sont inférieures à ces de la littérature et ça se peut justifier avec un problème de recrutement, puisque les patients étaient tous non hospitalisés (cabinet de consultation) et plus jeunes.

CONCLUSIONS

- Malgré quelque partielle et récente opinion discordante les données à disposition nous amènent à conclure que un dépistage thrombophilique est justifiée et utile dans les TVS sur veine non variqueuse dans le but d'identifier les sujets pour lesquels une prophylaxie est conseillée dans les situations à risque, même si faible. **Les TVS sur veine saine sont "a priori" des TVS secondaires jusqu'à preuve du contraire**