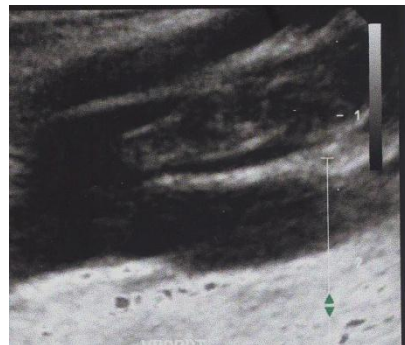


COMPORTEMENT DES MEDECINS ET CHIRURGIENS VASCULAIRES DANS LA THROMBOSE VEINEUSE EN REGARD DES PROPOSITIONS DE RECOMMANDATIONS

Reste – t-il des problèmes irrésolus ?

M. CAZAUBON, JL. GILLET, V ARFI, B. ANASTASIE, B. TRIBOUT,
I. ELALAMY et FA. ALLAERT

Sous l'égide de la Société Française d'Angéiologie et de la
Société Française de Phlébologie.



Introduction

- La thrombose veineuse superficielle (TVS) n'est plus considérée comme une maladie bénigne.
- Son approche thérapeutique a été profondément modifiée ces dernières années.
- L'étude CALISTO a démontré l'efficacité du traitement des TVS isolées par Fondaparinux (Arixtra[©]) 2,5 mg/j (*Decousus Het al. N Engl J Med 2010*)
- Dans l'analyse critique des résultats, il est essentiel de bien prendre en compte les critères d'inclusion et d'exclusion des patients de cette étude.

LES EXCLUS DE CALISTO

- Délai [début symptômes ↔ randomisation] > 3 semaines
- Traitement cancer < 6 mois
- TVP sympto ou asympto associée et / ou EP sympto associée
- TVS liée sclérothérapie ou TVS liée cathéter intra-veineux
- TVS ≤ 3 cm crosse grande saphène
 - ATCD TVS < 3 mois ; ATCD TVP ou EP < 6 mois
- Tout antithrombotique (sauf aspirine ≤ 325 mg) ou AINS ≥ 72 h
- Ligature crosse ou stripping nécessaire
- chirurgie majeure < 3 mois
- insuffisance hépatocellulaire
- Cl Cr < 30 ml/mn
- thrombopénie < 100000/mm³
- ♀ enceinte ou ♀ sans contraception efficace

Objectifs de l' étude SFA/SFP

- **Objectif principal** : apprécier l'impact des propositions de recommandations issues de l'étude CALISTO relatives au traitement de la thrombose veineuse superficielle isolée (TVSI) en comparant les modalités de prise en charge dans un échantillon d'angéiologues, de phlébologues et de chirurgiens vasculaires membres de la SFA et de la SFP.
- **Objectifs secondaires:**
 - apprécier les modalités de prise en charge en angiologie de ville des patients présentant une TVSI et qui auraient pu être exclus des études épidémiologiques.
 - Enfin, définir les modalités de la surveillance évolutive de la thrombose par écho-Doppler.

.

Rappel des propositions (CALISTO)

- **1.** Un écho-doppler complet des membres inférieurs, sous compression, doit être réalisé pour confirmer la TVS et pour rechercher ou exclure la présence d'une thrombose veineuse profonde ; de plus, en cas de signe de suspicion d'embolie pulmonaire, les examens adéquats doivent être réalisés
- **2.** En absence de contre-indication, le fondaparinux en sous-cutané 2,5 mg une fois par jour pendant 45 jours devrait être prescrit aux patients avec une phlébite superficielle symptomatique isolée du membre inférieur d'au moins 5 cm de long sur l'écho-doppler.
- **3.** Le fondaparinux devrait être prescrit en plus des traitements symptomatiques ; comme cela est classiquement recommandé pour les anticoagulants, l'utilisation simultanée d'anti-inflammatoires oraux doit être déconseillée.
- **4.** L'auto-administration doit être encouragée et enseignée.
- **5.** Il n'est pas nécessaire de répéter systématiquement l'écho-doppler sous compression en l'absence d'aggravation des symptômes ou en l'absence d'apparition de nouveaux symptômes.
- **6.** En cas d'extension du thrombus à la jonction saphéno-fémorale (3 cm entre la tête du thrombus et la crosse), il doit être envisagé soit un traitement par anticoagulant à doses thérapeutiques, soit une ligature saphéno-fémorale, selon les pratiques du pays

(Decousus H et al Thrombosis Research 127 Suppl. 3 (2011))

Méthode

- L'enquête était composée de deux parties:
 - 1/ les réponses à un questionnaire sur son attitude vis-à-vis des propositions de recommandations issues de CALISTO
 - 2/ des fiches d'observation destinées aux trois patients successifs présentant une TVSI confirmée par examen écho-Doppler.

Critères d'inclusion et d'exclusion

Critères d'inclusion

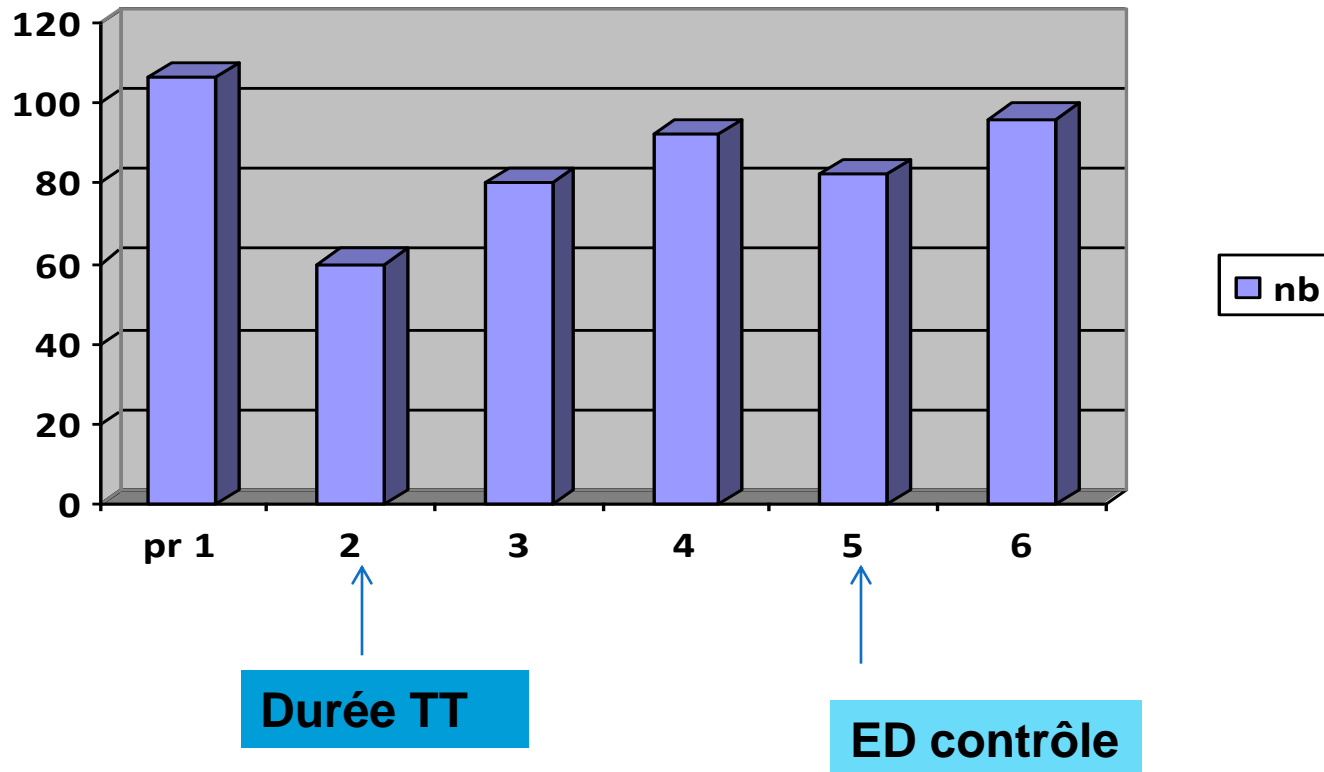
- Homme ou femme
- Patient âgé de 18 ans ou plus
- Patient vu en consultation chez le phlébologue ou l'angéiologue et avec le diagnostic de TVS symptomatique (cordon inflammatoire et douloureux sur un trajet veineux) confirmée par écho-Doppler et de plus de 5 cm de long.

Critères d'exclusion

- Patient présentant une thrombose veineuse profonde associée à la TVS
- Patient participant à une étude clinique ou épidémiologique au moment de l'inclusion dans l'enquête

Résultats (1): Attitude des médecins vis-à-vis des propositions post-CALISTO

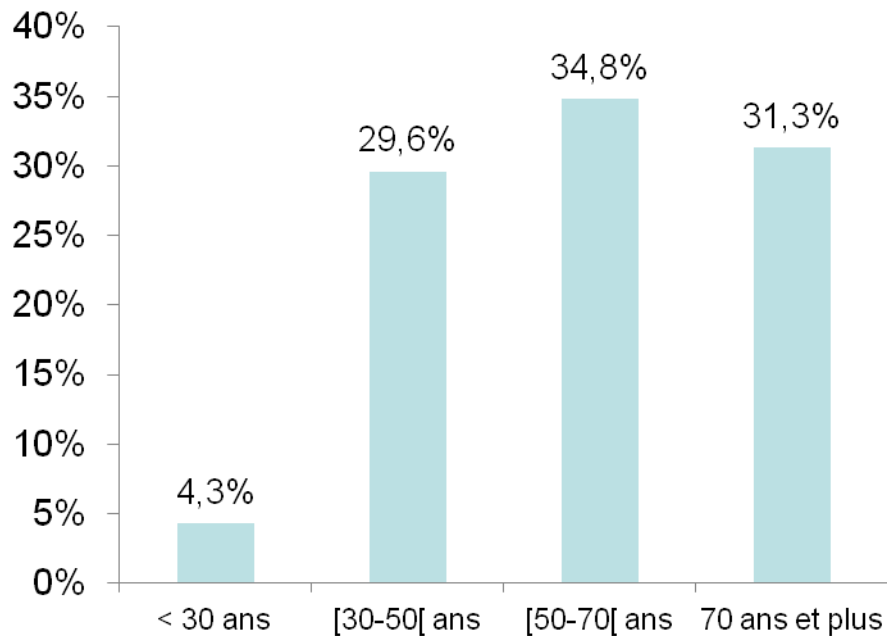
- 106 Réponses



RESULTATS (2)

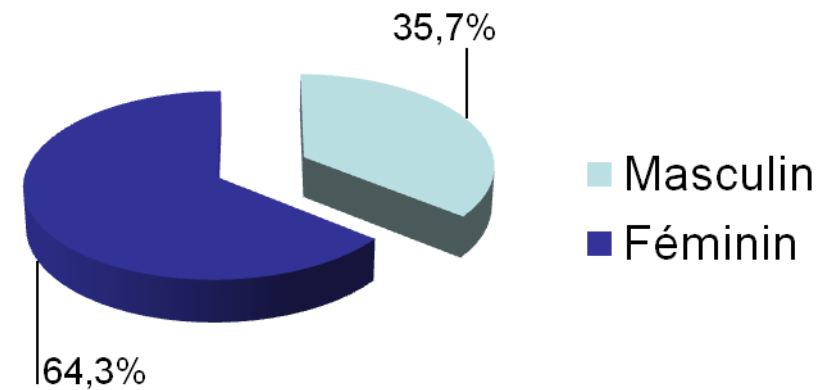
232 patients ont été inclus

Age



Age moyen : 59 ± 17 ans

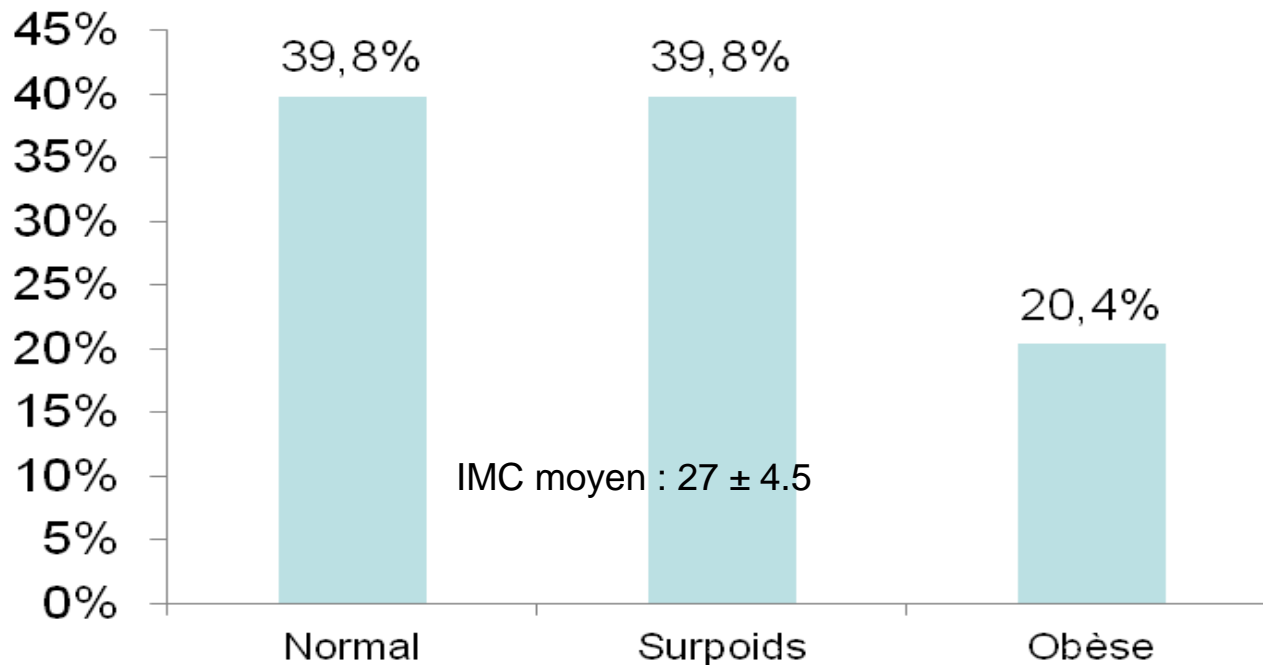
Sexe



RESULTATS (3)

Une forte proportion d'entre eux (60,2%) présente un surpoids et 20,4% sont obèses avec un IMC supérieur à 30

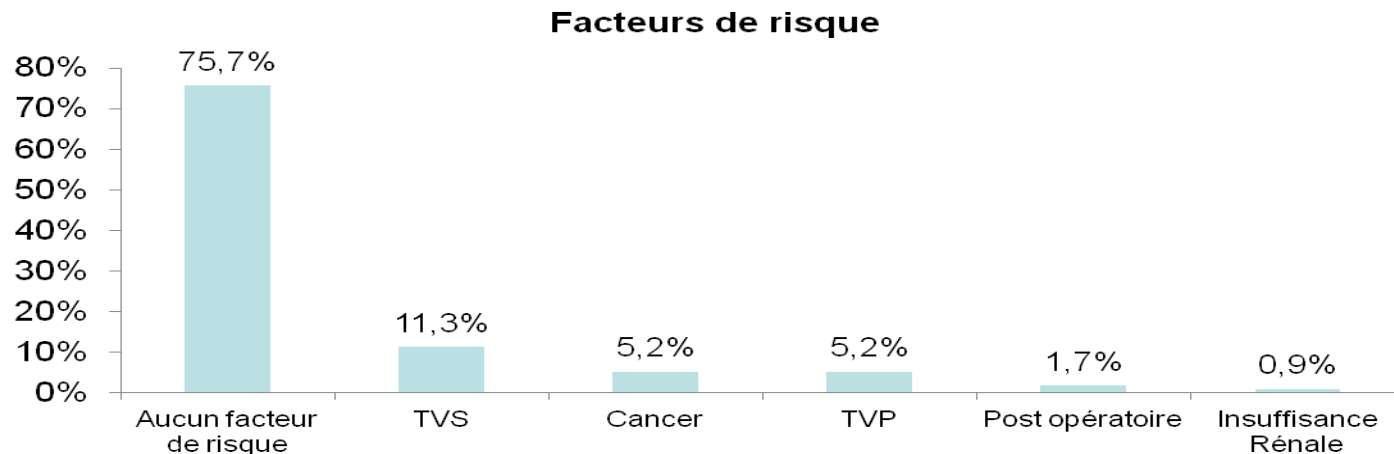
Répartition de l'indice de masse corporelle



RESULTATS (4)

Les trois quarts d'entre eux (75,7%) n'ont aucun autre facteur de risque de maladie veineuse thrombo embolique mais

- ▶ 11,3% d'antécédents de TVS <3 mois
- ▶ 5,2% de TVP et
- ▶ 5,2% de cancers (12 dont 8 en évolution)
- ▶ 1,7% d'antécédents chirurgicaux <3 mois



Parmi les femmes, 4,1% sont enceintes et 2,7% en post partum lors de la survenue de la TVS.

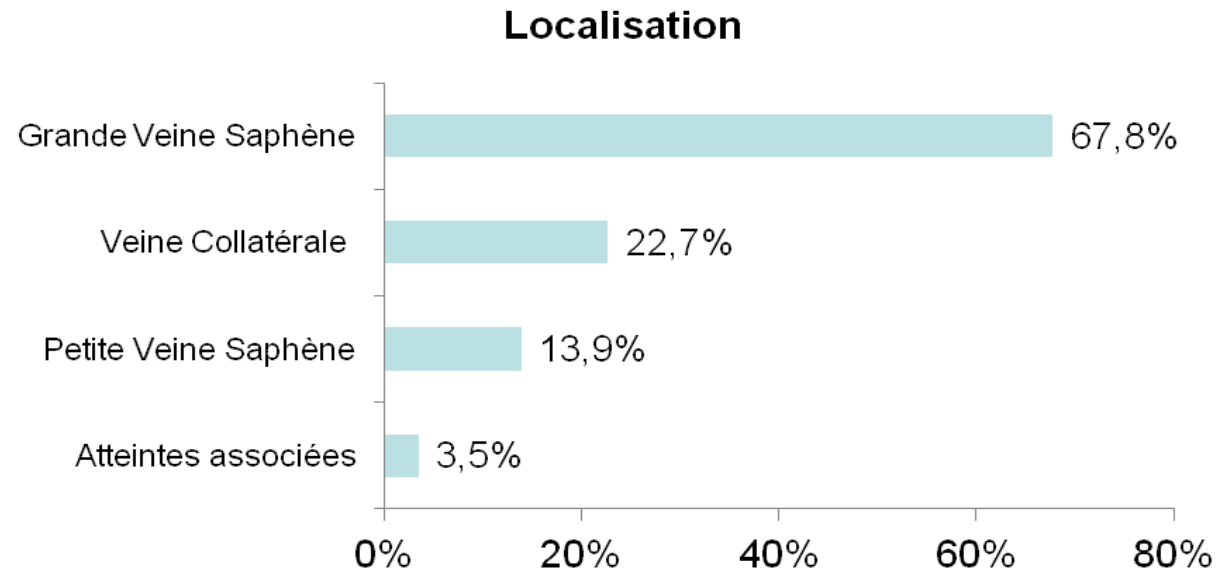
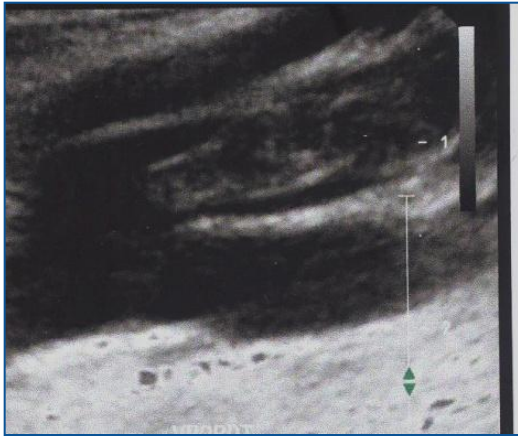
RESULTATS (5)

Délai de confirmation par ED :

50% une semaine après le début d'apparition des signes cliniques

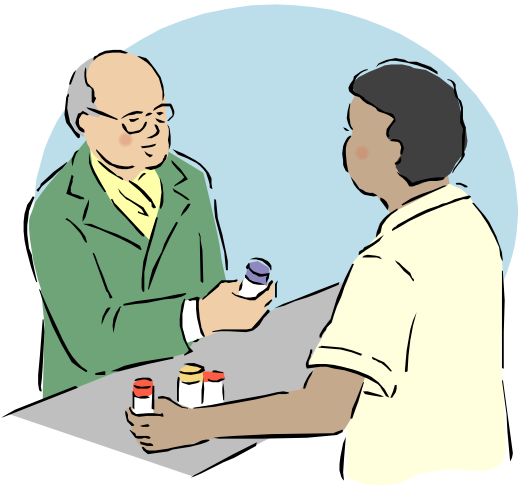
Délai moyen à $9,4 \pm 10,4$ jours.

Localisation

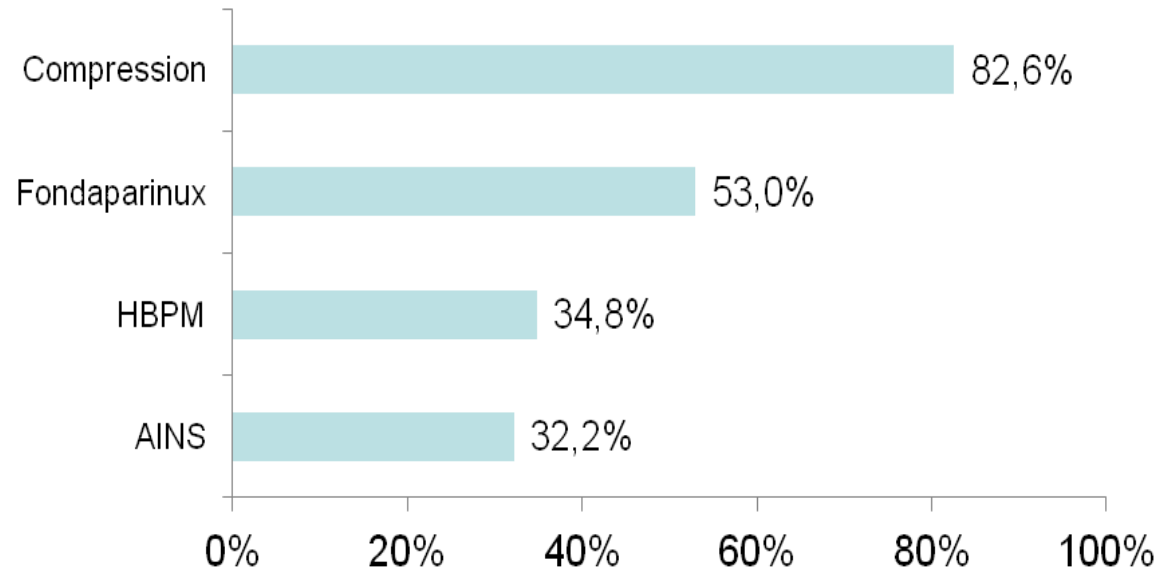


RESULTATS (6)

Prise en charge



Prise en charge



Fondaparinux : 2,5 mg dans 83,9% des cas (/53% total)

HBPM à dose curative : 61.6% des cas (/34,8%)

AINS seuls: 11 fois

Durée médiane du traitement : 30 jours.



RESULTATS (7)

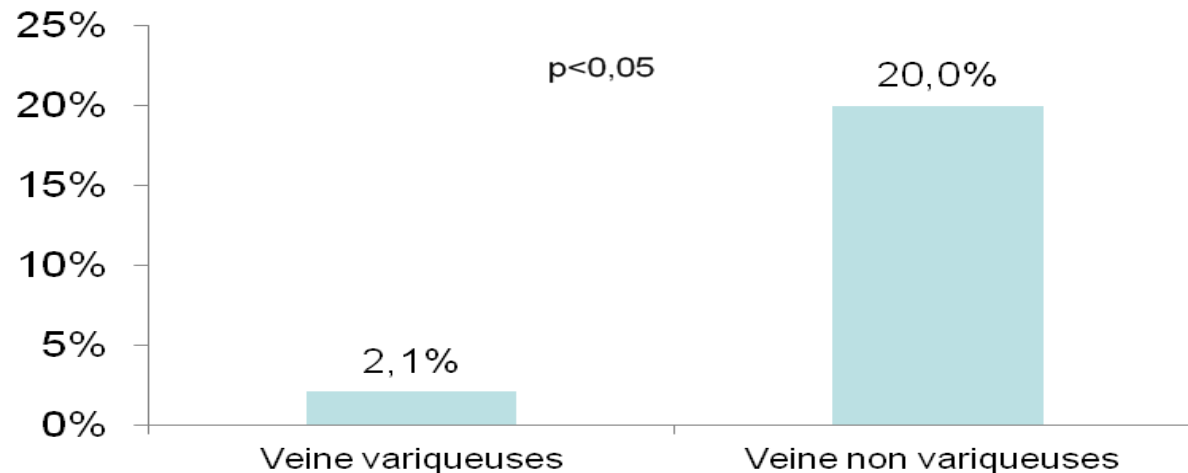
Comparaison des TVS sur veines variqueuses et non variqueuses

Pas de différence à l'exception

- ▶ d'un âge plus important en cas de TVS sur veine variqueuse (60,3 ± 16,0 vs 50,3 ± 17,6 ans ; $p < 0,05$)
- ▶ d'une fréquence plus importante d'association cancer et veines non variqueuses;

Pas de différence dans les modalités de prises en charge des TVS sur veines variqueuses et non variqueuses

Fréquence des antécédents de cancer en cas de TVS survenant sur des veines variqueuse ou non variqueuse



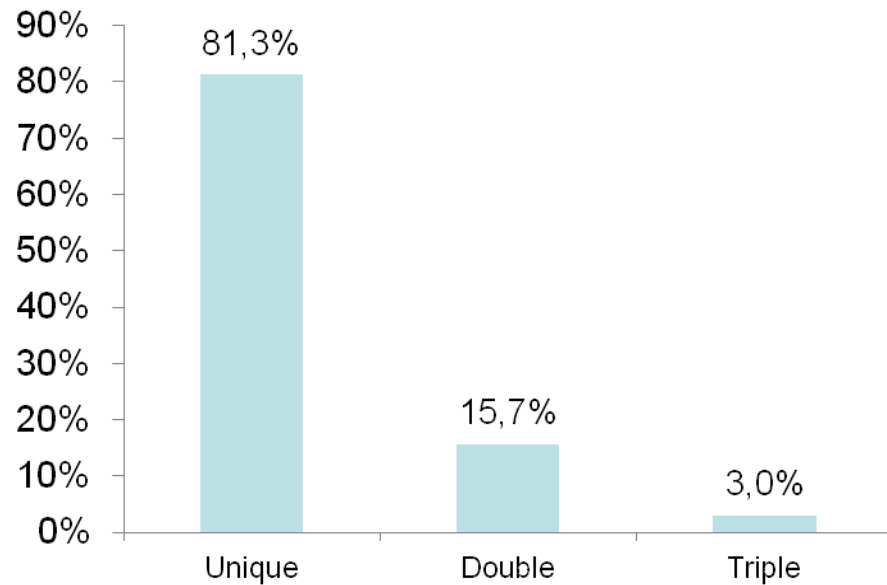
RESULTATS (8)

Contrôle échodoppler

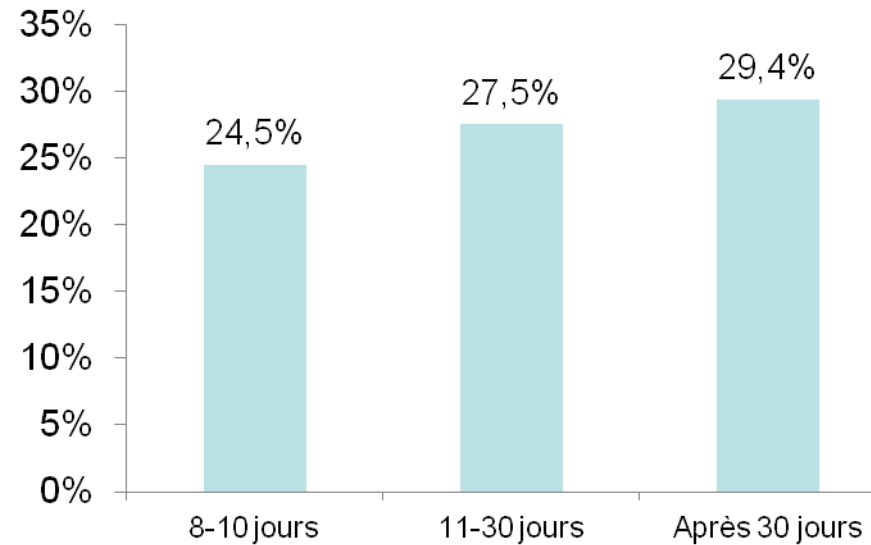
Délai de réalisation quand contrôle unique



Contrôle échodoppler



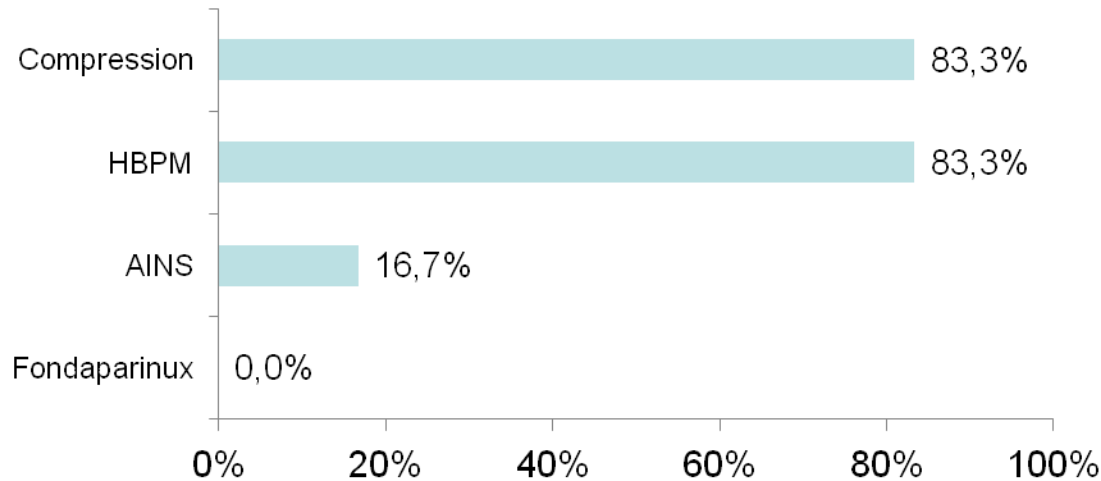
Délai de réalisation quand contrôle unique



RESULTATS de la sous population des patients porteurs d'un cancer (n=12)

Modalités de prise en charge

Prise en charge



Durée du traitement : 51 jours en moyenne (n=4)

Existence d'un contrôle par ED:

Un dans le suivi dans 100% des cas

Date de réalisation de l' ED de contrôle

8-10èmes jours une fois sur deux , entre le 11ème et le 30ème jour chez 25% et après le 30 ème chez 25%.

Conclusion(1)

- La TVSI concerne les médecins vasculaires dans leur pratique quotidienne dans un nombre non négligeable de cas.
- Les résultats de l'étude CALISTO ont apporté des éléments intéressants pour la prise en charge thérapeutique de cet événement thrombotique avec de nouvelles recommandations.
- Le comportement des médecins apparaît globalement en accord avec la mise en place d'un traitement par fondaparinux à dose prophylactique (2,5 mg/ jour) pendant 45 jours, toutefois, certains praticiens optent pour une durée plus courte en se référant aux résultats de l'écho-Doppler qu'ils recontrôlent plus souvent que préconisé

Conclusion (2)

- Il faut souligner que les profils des sujets généralement exclus des essais thérapeutiques contrôlés randomisés concernent une proportion importante de nos populations de patients
- L'analyse de nos résultats renforce l'intérêt des registres pour avoir une meilleure connaissance de l'évolution des TVSI en fonction de la prise en charge et dans les **conditions de la vraie vie.**

Les Recommandations...

Les traitements évoluent et les recommandations suivent...

