Thrombose veineuse

La thrombose veineuse c'est la formation d'un **caillot de fibrine** au niveau d'une veine. Il y a ≠ types :

- La **superficielle**, qui touche les veines superficielles (saphène)
- La **profonde**, qui touche les veines profondes (fémorale)

I. Les bases de l'hémostase

Hémostase : permet de **coaguler** le sang en cas de brèche vasculaire selon 3 étapes :

- ✓ **Hémostase primaire** → forme le **clou plaquettaire** = agrégat° des plaquettes activées, émettant des pseudopodes.
- ✓ **Hémostase secondaire** : coagulation → forme le **caillot de fibrine**, formé par le clivage du fibrinogène.
- ✓ **Hémostase tertiaire** : fibrinolyse → **dissolution du caillot**.

Dans la TV, le caillot est essentiellement formé de fibrine. Le ttt sera donc un anti-coagulant anti-fibrine !

II. Physiopathologie

La **stase sanguine**, **l'hyper coagulation** et **l'altération de la paroi vasculaire** peuvent aboutir à une TVP = c'est la **triade de Virchow.**
Il y a ≠ facteurs de risques : ceux liés au patient (enceinte, tabac,…) ou ceux extérieurs au patient (chirurgie, long voyages,…).

3 catégories de fdr	Majeurs	Modérés	Mineurs
Odd ratio	>10	Entre 2 et 10	Entre 1 et 2
	✶ **Fracture** (hanche ou jambe) ✶ **Remplacement de genou ou de hanche** ✶ Chirurgie générale majeure ✶ Traumatisme général ✶ Lésion moelle épinière	✶ Chirurgie du genou par arthroscopie ✶ Voie veineuse centrale ✶ Chimiothérapie ✶ Insuffisance cardiaque ou insuffisance respiratoire chronique ✶ Traitement hormonal substitutif ✶ Cancer ✶ Contraception orale ✶ AVC avec paralysie ✶ **Accouchement** ✶ Antécédent de maladie thrombo-embolique veineuse ✶ Thrombophilie	✶ Alitement > 3 jours ✶ Voyage avec station assise prolongée (> 5H) ✶ Vieillissement ✶ Chirurgie laparoscopique ✶ **Grossesse** ✶ Obésité ✶ Varices

III. Épidémiologie

Incidence de **1,2 personne/1000 par an**. Cette incidence augmente avec **l'âge**, et touche plus de **femme**. La **récidive** est plus Hz chez l'homme (+++ si idiopathique, 5 à 7% par an).
Les **maladies post phlébitiques** sont de 30% après un 1er épisode, car le système de valvules est détruite, se dilate,…
= C'est un problème de santé publique.

IV. Clinique

Elle survient en général sur les **jambes** avec possibilité d'accumulation. Si elle survient autre part, il faut rechercher une anomalie.
Elle se **manifeste** quand elle est **proximale** → elles ne sont **pas forcément symptomatiques**.

La **fièvre** n'est pas très importante (mais ++ quand même), associée à une **inflammation** de la V et du mb en regard : **érythème**, **œdème, douleur, chaleur** : **asymétrique** (si symétrique, + grave : K ?)
Les **cordons inflammatoires** sont spécifiques des phlébites superficielles.

En cas de phlébite du mollet : diminution du ballotement du mollet ou douleur reproduite à la dorsi-flexion plantaire (**signe de Homans** en fait très peu spécifique et peu sensible).

V. Para-cliniques

Biologie : par la prise de sang on va observer le taux de :
→ **Ddimères**, qui on un intêret surout si leur **taux est -** : chances très faibles de phlébite (car produit par l'hémostase tertiaire)
→ **Inflammation** si élévation **CRP** (pt C réactive, marqueur), **VS** (vitesse sédimentation), **hyperleucocytose**

Pour poser le diagnostic et mettre en route le ttt, on doit faire une échographie doppler veineux des mb inférieurs :
On doit :

- Visualiser le **thrombus** (1er signe)
- Avoir une **incompressibilité** de la veine ++,
- Avoir une **manœuvre de chasse négative** (car le caillot s'oppose au retour du sang)

VI. Diagnostics différentiels

- Atteinte musculaire
- Hématome
- Rupture d'un kyste poplité
- Lymphangite (infect° de la V sans caillot)
- Insuffisance veineuse (œdème des mb inf car les valves anti-retour sont plus toutes jeunes)

→ **Syndrome post-phlébitique** : on a une obstruction veines profondes → élévation retour veineux veines superficielles → varices.

VII. Traitements

Initialement, on injecte de **l'héparine** car l'AVK met 5 à 10 jours pour être efficace, puis on prend ces **anticoagulants (AVK)** pendant **3 mois**.
La vitamine K est à l'origine de la synthèse de nombreux facteurs de la coagulation : II, VII, IX, X. Donc comme l'anti-vitamine K diminuent la synthèse de ces facteurs, elle a bien un effet anti-coagulant.
On peux aussi utiliser les **nouveaux ttt** qui sont **efficaces tout de suite** et ne nécessite **pas de surveillance** ultérieure : **rivaroxaban, anti-Xa oral**.

VIII. Risques des phlébites

Pour les phlébites superficielles, c'est de s'étendre en profondeur.
Pour les phlébites profondes, c'est de provoquer une **embolie pulmonaire**.
Si le patient fait une récidive de phlébite, il doit la traiter tt sa vie car le risque d'une EP est grand.

Conclusion :

Thrombose veineuse est fréquente = problème santé publique, notamment à l'hôpital
Diagnostic très important à faire, l'accompagner d'un traitement anticoag (contraignant) , car risque d'embolie pulmonaire.