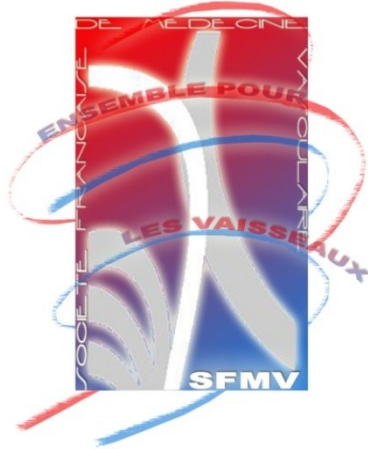


IV^{ème} Journée d'Actualités Interdisciplinaires en Gynécologie - Obstétrique - Hémostase et Anesthésie

Avec le soutien du Groupe d' Etudes sur l' Hémostase et la Thrombose
(GEHT)
et la Société Française de Médecine Vasculaire (SFMV)

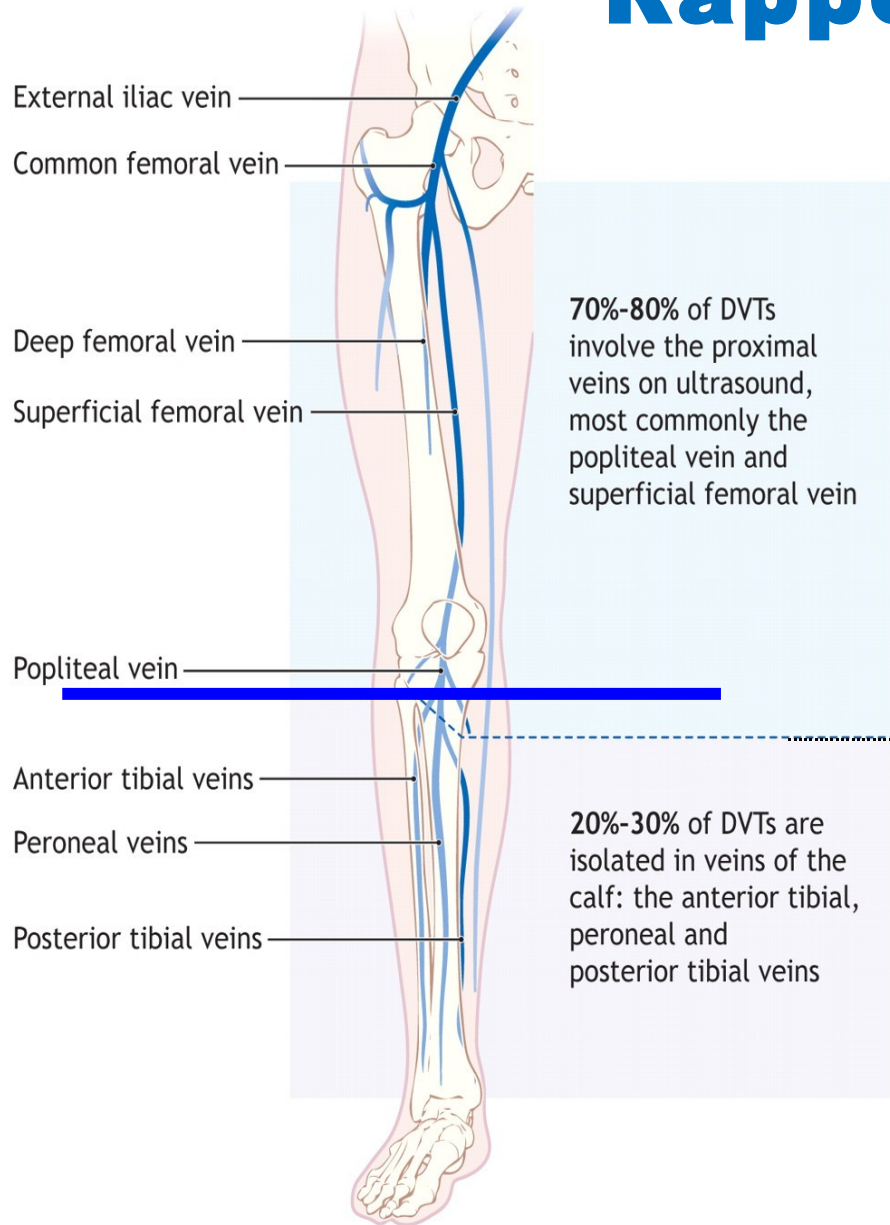


TVP surale versus TVP proximale chez la femme enceinte

Laroche JP, Quéré I
Médecine Vasculaire
Hôpital Saint Eloi
Montpellier



Rappel 1



Le 7° Consensus de CHEST 2004 assimile TVP Proximale et Distale en terme de traitement !!!!

80%

20%

TVP Distale : sous poplité

Veines Jambières (Trc Tib Per, TA, TP, fibulaires

Veines musculaires (soléaires et Gastrocnémiennes)

Scarvelis, D. et al. CMAJ 2006;175:1087-1092.



Rappel 2 : Les données d'OPTIMEV (recrutement libéral/hospitalier)

Populations	8256
Age (IC 95%)	62 (49/77)
Femme	5056 (62 %)
Patients Ambulatoires	5187 (62,8)
Nombre TVP	1643 dont 1083 inclusions en libérale
Nombre de TVP traitées à domicile parmi les inclusions en libérales	> 80%

TVP Distales

50 %

TVP Proximales

50%



	TVP Distales	TVP Proximales
Age		
De 50 à 75 ans	1.3	1.3
Plus de 75 ans	1.8	1.1 (NS)
Sexe Masculin	2.5	1.7
ATCD MTE perso	1.9	1.6
ATCD MTE familiaux	1.4	1.3
Varices >c2	NS	NS
Alitement	1.9	1.7
Voyage	2.1	4.1
Plâtre	1.8	5.2
Chirurgie		
<= 10j	NS	2.5
> 10j	NS	1.9
Cancer actif	2.9	1.5
Contraception	4.8	3.4
Cathéter	NS	NS

Données récentes TVP distales

Short-term and mid-term outcome of isolated symptomatic **muscular calf vein** thrombosis

Jean-Luc Gillet, MD,^a Michel R. Perrin, MD,^b and François A. Allaert, MD, PhD,^c *Bourgoin, Chassieu, and Dijon, France* **JVS 2007**

EP symptomatique : 7%, Récidive à 2 ans : 19%

Table II. Distribution of patients according to the diameter of the vein lumen filled by the clot

Diameter (mm)	Patients, n (%)	
	MGVT	SVT
5	4 (6.90)	3 (4.11)
6	8 (13.79)	19 (26.03)
7	12 (20.69)	13 (17.81)
8	12 (20.69)	13 (17.81)
9	7 (12.07)	12 (16.44)
10	6 (10.34)	5 (6.85)
11	6 (10.34)	2 (2.74)
12	1 (1.72)	3 (4.11)
13	0	3 (4.11)
14	0	3 (4.11)
15	1 (1.72)	0
17	1 (1.72)	0
Total	58 (100)	73 (100)

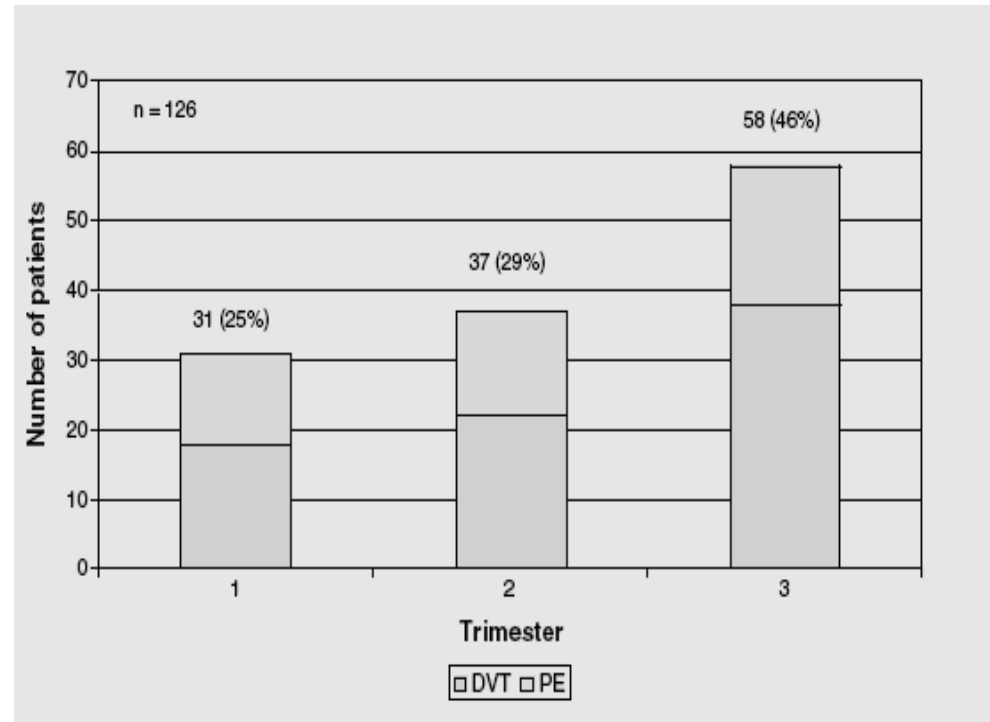
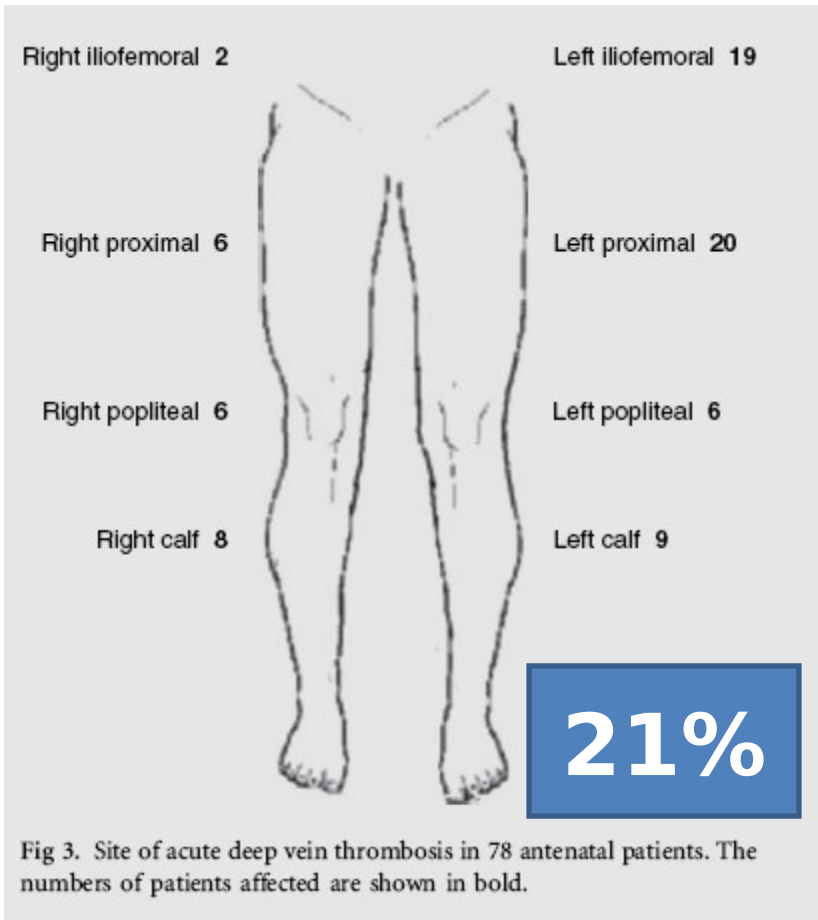
MGVT, Medial gastrocnemius vein thrombosis; SeVT, soleal vein thrombosis.



5 mm



Prévalence TVP Distales durant la grossesse



**13% d'Atcd
MTEV**

The management of antenatal venous thromboembolism in the UK and Ireland: a prospective multicentre observational survey*

BJH 2007



Rappel 3 : Epidémiologie MTEV et Grossesse

- **INCIDENCE** : 0.6 à 0.85 p.1000
- **STADE** :
 - **GROSSESSE** : 65 à 75 %
 - **POST-PARTUM** : 25 à 35%
- **TOPOGRAPHIE** : GAUCHE OU BILATERALE : 82%
- **TRIMESTRE** : 1T (22%), 2T (34 à 47%), 3T (32 à 47%)
- **EMBOLIE PULMONAIRE** : 20 % DES CAUSES DE MORTALITE MATERNELLE AUX ETATS-UNIS

D'après Ray 1999, Gherman 1999, Ginsberg 1992, Lim 2007



THROMBOSE VEINEUSE PROFONDE ET GROSSESSE : QUEL TRIMESTRE?

- 40 % DURANT LE PREMIER TRIMESTRE D'APRES LE REGISTRE RIETE

D'après Blanco-Molina A et al, Thromb Haemost 2007;97:186-190



THROMBOSES VEINEUSES DE LA GROSSESSE

LES FACTEURS DE RISQUE

- ANTECEDENT THROMBO-EMBOLIQUE PERSONNEL OU FAMILIAL
- CESARIENNE (RISQUE:1/100)
- PRE-ECLAMPSIE
- REPOS AU LIT > 3j
- NOMBRE DE GROSSESSES > 2
- TABAC > 10 cig/j pour le POST-PARTUM
- AGE > 35ans?

Gris JC et al. Analyse critique du risque thrombo-embolique associé à la grossesse. STV 2001;13:44-48



Rappel 4 : Controverse

- Il faut opposer **l'échographie de compression** qui ignore les TVP distales et **l'Echo Doppler exhaustif** qui les recherche.
- Il existe donc des équipes qui traitent les TVP distales et d'autres non, en fonction de la technique diagnostique utilisée.
- Cependant en 2007, l'examen exhaustif a de plus en plus de « supporters »



La Réalité: Echographie compression versus examen exhaustif

COMPRESSION	Patient s (n)	DVT (distal) prevalence (%)	CUS per 100 patients (n)	3-mo TE Risk (%, 95%CI)
Proximal CUS				
Cogo, 1998	1702	24 (0)	176	0.7 (0.3-1.2)
Birdwell, 1988	404	16 (0)	170	0.6 (0.1-2.1)
Bernardi, 1998	946	28 (0)	109	0.4 (0-0.9)
Wells, 1997	593	16 (0)	128	0.6 (0.1-1.8)
Kraaijenhagen, 2002	1756	22 (0)	131	0.7 (0.3-1.6)
Pooled estimate	5876	23 (0)	-	0.5 (0.2-0.7)
EXHAUSTIF				
Elias, 2003	623	36 (45)	100	0.5 (0.1-1.8)
Schellong, 2003	1646	17 (56)	100	0.3 (0.1-0.8)
Stevens, 2004	445	14 (31)	100	0.8 (0.2-1.3)
Subramaniam, 2005	526	22 (57)	100	0.2 (0.01-1.3)
Pooled estimate	3240	20 (50)	100	0.3 (0.1-0.6)

Righini M et al. JTH 2007; suppl. 1:55-59.

Diagnostic de TVP

« Tout est relatif »

- 160 patients avec suspicion de TVP et phlébographie normale
- Pas d'anticoagulant, suivi de 6 mois
- Complications MTEV

$$3/160 = 1.9\% (95\%CI: 0.4-5.4)$$

Hull et al. Circulation. 1981;64:622-5.



Questions

- **1. Quelle est la fiabilité du diagnostic de TVP distale ?**
- 2. Quelle est le potentiel évolutif d'une TVP distale ?
- 3. Quelle est la significativité d'une TVP distale ?
- 4. Le diagnostic d'une TVP distale est il utile ?
- 5. La grossesse modifie t'elle notre attitude en matière de TVP distale ?



Fiabilité diagnostique des ultrasons

Specificity, %	Sensitivity, %	
Symptomatic <u>proximal</u> DVT	97	98
Symptomatic <u>calf</u> DVT	50-75	
90-95		

Kearon et al., Ann Intern Med 1998; 128: 663-677.



Fiabilité diagnostique des ultrasons

	Sensitivity for all DVT %, (95% CI)	Sensitivity for proximal DVT %, (95% CI)	Sensitivity for distal DVT %, (95% CI)	Specificity %, (95% CI)
Compression only	90 (88 to 92)	94 (92 to 95)	57 (49 to 66)	98 (97 to 98)
Colour Doppler only	81 (77 to 86)	96 (86 to 100)	43 (23 to 67)	93 (90 to 95)
Continuous wave Doppler only	81 (78 to 84)	88 (85 to 91)	42 (33 to 52)	84 (81 to 86)
Triplex	91 (89 to 93)	96 (94 to 98)	75 (68 to 82)	94 (92 to 96)
Duplex	92 (91 to 94)	97 (95 to 98)	71 (65 to 77)	94 (93 to 95)

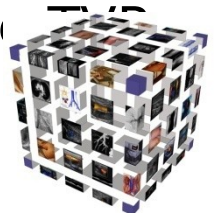
Goodacre et al, BMC Medical Imaging 2005;5:6.



Grossesse, TVP, Echo Doppler

Etude EDVIGE (PHRC Brest , en cours)

- **VALEUR D'EXCLUSION DIAGNOSTIQUE D'UN ECHO-DOPPLER VEINEUX PROXIMAL ET DISTAL DES MEMBRES INFERIEURS NEGATIF AU COURS DE LA GROSSESSE ET DU POST-PARTUM (Grégoire Le Gal)**
- Il s'agit d'une étude prospective de « management » avec suivi formel de trois mois.
- **Faisabilité - Nombre de sujets nécessaires** : Un effectif de 180 femmes serait nécessaire sous l'hypothèse d'un taux de récurrence thromboembolique à trois mois de l'ordre de 1% et pour assurer une précision de l'estimation suffisante (borne supérieure de l'intervalle de confiance à 95%) en deçà de 4%.
- **Résultats attendus** : La validation de la sécurité de cette stratégie basée sur un seul écho-doppler proximal et distal des membres inférieurs pour éliminer le diagnostic de TVP autoriserait son utilisation chez la femme enceinte.



Questions

- 1. Quelle est la fiabilité du diagnostic de TVP distale ?
- **2. Quelle est le potentiel évolutif d'une TVP distale ?**
- 3. Quelle est la significativité d'une TVP distale ?
- 4. Le diagnostic d'une TVP distale est il utile
- 5. La grossesse modifie t'elle notre attitude en matière de TVP distale ?



Histoire naturelle

■ Les TVP naissent au niveau sural, sous l'effet de la fibrinolyse physiologique locale elles disparaissent ou peuvent s'étendre au tronc collecteur avec la survenue éventuelle d'une EP.

- **Extension potentielle des TVP distales** dans 2 à 20% des cas,

- **Risque d'EP symptomatique** < 1%,

- **Maladie veineuse post thrombotique** : 4 à 5% par rapport à 55% pour les TVP proximales.

- **Risque hémorragique** lié au traitement 0,6 à 1,2 %

Galanaud J Ph, JMV 2007



Questions

- 1. Quelle est la fiabilité du diagnostic de TVP distale ?
- 2. Quelle est le potentiel évolutif d'une TVP distale ?
- **3. Quelle est la significativité d'une TVP distale ?**
- 4. Le diagnostic d'une TVP distale est il utile
- 5. La grossesse modifie t'elle notre attitude en matière de TVP distale ?



Faire une TVP distale

- **Facteur déclenchant**, réversible, irréversible, TVP distale **post opératoire** n'a pas la même valeur qu'une TVP distale de type **idiopathique** (*Baglin T, Lancet 2003*)
- **TVP distales musculaires et jambières** n'ont pas la même signification (*MacDonald J Vasc Surg 2003*)
- Aucune étude n'a montré **le poids étiologique** d'une TVP proximale / TVP distale excepté **les TVP distales**



Les TVP musculaires

- Muscle vein thromboses (i.e. gastrocnemius and soleal vein thrombosis) are probably less dangerous than peroneal and tibial posterior veins thrombosis.
- 135 muscle vein thrombosis **not anticoagulated** and followed by US
 - 113 remained stable or resolved
 - Extension to popliteal vein: 2.9% (Cancer)
 - All extensions within 2 weeks

=> An anticoagulation period of less than 6 weeks might be safe

MacDonald et al. J Vasc Surg 2003;37:523-7.



Significativité d'une TVP durant la grossesse

Table 1 Risk factors for peripartum venous thromboembolism

Risk Factor	Odds Ratio	Confidence Interval
Heart disease	7.1	6.2-8.3
Thrombophilia	51.8	38.7-69.2
History of thrombosis	24.8	17.1-36.0
Antiphospholipid syndrome	15.8	10.9-22.8
Sickle-cell disease	6.7	4.4-10.1
Lupus	8.7	5.8-13.0
Obesity	4.4	3.4-5.7
Anemia	2.6	2.2-2.9
Hyperemesis	2.5	2.0-3.2
Fluid and electrolyte imbalance	4.9	4.1-5.9
Antepartum hemorrhage	2.3	1.8-2.8
Postpartum infection	4.1	2.9-5.7
Transfusion	7.6	6.2-9.4
Cesarean delivery	2.1	1.8-2.4



Questions

- 1. Quelle est la fiabilité du diagnostic de TVP distale ?
- 2. Quelle est le potentiel évolutif d'une TVP distale ?
- 3. Quelle est la significativité d'une TVP distale ?
- **4. Le diagnostic d'une TVP distale est il utile ?**
- 5. La grossesse modifie t'elle notre attitude en matière de TVP distale



Utilité du Diagnostic de TVP distale au décours de la grossesse

■ TVP distales symptomatiques

- Risque d'EP
- Risque d'extension en proximalité
- Risque accru dans le post partum
- Révélatrice d'un problème sous jacent : thrombophilie ?
- Risque pour les grossesses ultérieures
- Risque pour l'avenir : CO, THM etc.
- Dimension psychologique de « la phlébite »
- Souhait des patientes



Questions

- 1. Quelle est la fiabilité du diagnostic de TVP distale ?
- 2. Quelle est le potentiel évolutif d'une TVP distale ?
- 3. Quelle est la significativité d'une TVP distale ?
- 4. Le diagnostic d'une TVP distale est il utile ?
- **5. La grossesse modifie t'elle notre attitude en matière de**



Grossesse et TVP distales

- Existe t il des données à ce sujet : NON
- **Les TVP musculaires et les TVP jambières** ont-elles une prévalence , une significativité et un risque différents ?
- **En pratique** : devant une TVP distale au décours de la grossesse :
 - ***Diagnostic de certitude*** : Echo Doppler, (Etude EDVIGE)
 - ***Traitement*** : identique à celui des TVP distales en dehors de la grossesse sachant que l'on peut considérer celle-ci comme **facteur déclenchant temporaire et réversible**



TVP Distale : traitement

- **Les recommandations à venir (AFSSAPS 2008)** : 1° épisode + FDR déclenchant réversible = **6 semaines d'anti coagulation.**
- **Si TVP distale durant la grossesse** : nécessité au-delà des 6 semaines de prolonger le traitement :
 - **Curatif ?**
 - **Préventif ?**
- **Post Partum** : traitement **préventif** 4 à 6 semaines ou traitement **curatif** de 6 semaines à 12 semaines.
- La sagesse et **le bon sens : tenir** compte de l'histoire médicale de la patiente + + + + +
- Importance de la compression médicale (Cl. 2 ou 3)



Demain.....

CACTUS, a randomized, placebo-controlled, double blind study comparing anticoagulation vs placebo in calf DVT.

C ompression alone versus

A nticoagulation for symptomatic

C alf vein

T hrombosis diagnosed by

US ultrasonography

Montpellier
Fond de Recherche
Suisse
Comité Ethique
Montpellier et
Genève



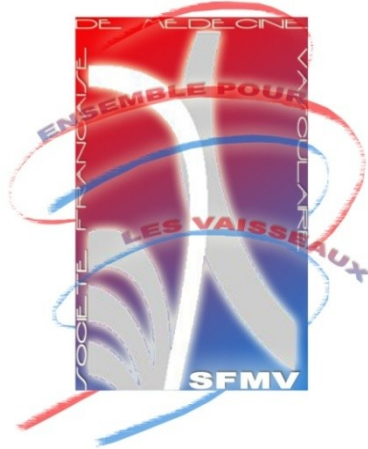
Conclusions

- TVP et grossesse : 0.6 à 0.85 p.1000
- TVP distale et grossesse : 1 TVP sur 5
- Diagnostic : Echo Doppler
- Différencier TVP distale jambière de la TVP distale musculaire, en terme de gravité
- Pour l'instant anti coagulation et compression *(Recommandations AFSSAPS et CHEST à venir)*
- Recherche d'une thrombophilie justifiée à priori mais tenir compte de l'histoire de la patiente et de sa famille *(Recommandations GEHT à venir)*
- L'étude CACTUS bien que non réalisée durant grossesse devrait nous apporter un éclairage sur ces TVP distales .



IV^{ème} Journée d'Actualités Interdisciplinaires en Gynécologie - Obstétrique - Hémostase et Anesthésie

Avec le soutien du Groupe d' Etudes sur l' Hémostase et la Thrombose
(GEHT)
et la Société Française de Médecine Vasculaire (SFMV)



TVP surale versus TVP proximale chez la femme enceinte

Laroche JP, Quéré I
Médecine Vasculaire
Hôpital Saint Eloi
Montpellier

