

# Projet STRATHEGE

**Evaluation prospective multicentrique d'une stratégie thérapeutique antithrombotique chez des femmes enceintes à risque thromboembolique et/ou à risque de pathologie vasculaire placentaire, stratégie déterminée à l'aide d'un score d'estimation de risque.**

**Chauleur C <sup>1</sup>, Dr Varlet MN <sup>1</sup>, Laporte S <sup>2</sup>, Mismetti P <sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Service de Gynécologie obstétrique CHU Saint Etienne

<sup>2</sup> Groupe de recherche sur la thrombose CHU Saint Etienne



# Un brin d'histoire

- ❖ Pas de recommandation « formalisée » < 2003
- ❖ Démarche locale en 2002
  - score d'estimation du risque thromboembolique
    - empirique et littérature
    - concertation pluridisciplinaire locale
    - Cible : non spécialistes
  - évaluation prospective mono-centrique : n = 2736
    - faisable, simple, *utile*      Chauleur et al *Thromb Research in press*
    - extrapolabilité / démarche locale ???

# Projet STRATHEGE

- ❖ **Recommandations: CPF/ANAES 2003, et ACCP 2004**
  - ❖ **PHRC 2005:**
  - ❖ **nouveau score SIMPLE conforme / consensus**  
pour non spécialiste
- 1) Implication d'experts nationaux**
  - 2) Evaluation randomisée prospective et multicentrique**

## Panel d'experts nationaux

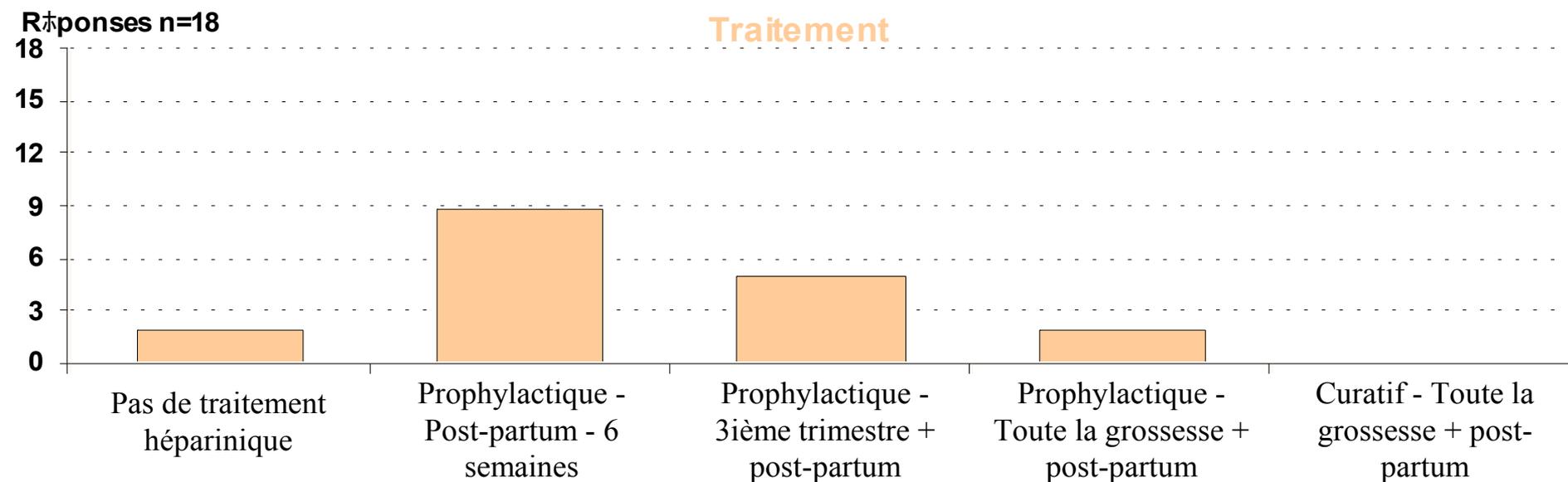
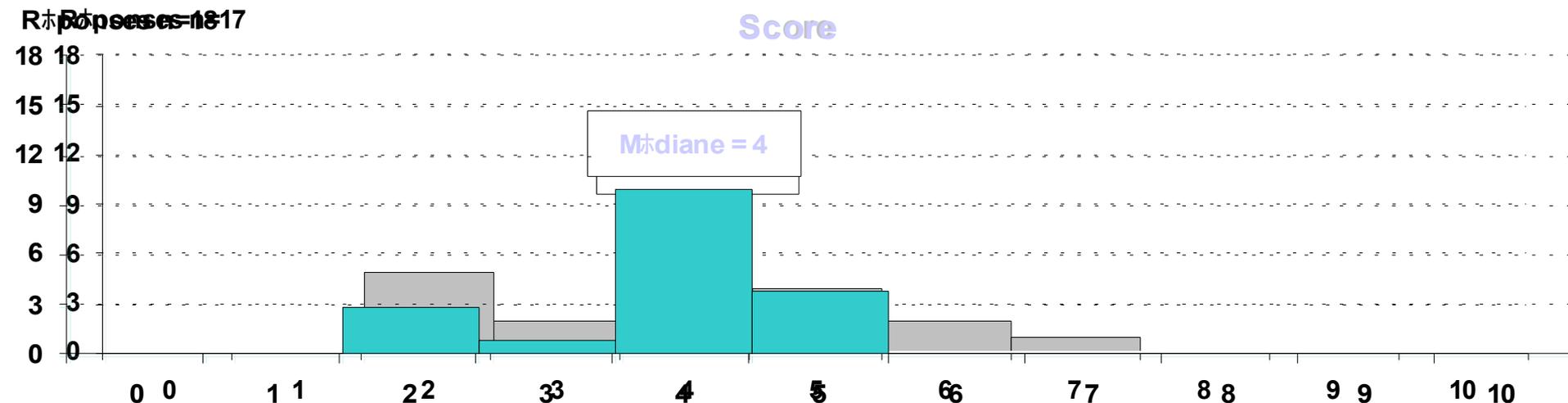
❖ **BREST, DIJON, GRENOBLE, LILLE, LYON, NÎMES, MONTPELLIER, NANCY, PARIS, ROUEN, SAINT-ETIENNE, TOURS.**

D Benhamou, C Biron, J Y Borg, C Chauleur, J Conard,  
E Demaistre, I Drouet, P Edelman, J Emmerich,  
P Gaucherand, JC Gris, Y Gruel, B Jude, JL Lorenzini,  
P Mismetti, E Pasquier, G Pernod, A Robert, JF Schved,  
B Tardy-Poncet, N Trillot

# 5 rubriques de facteurs de risque

<b>PERSO</b>	<b>FAM</b>	<b>TPhilie</b>	<b>PVP</b>	<b>Autres FDR</b>
<b>ATCD Multiples ou anticoag</b>	<b>1° grave et/ou multiple</b>	<b>AT</b>	<b>MFIU</b>	<b>Multiparité&gt;3</b>
<b>ATCD EP unique</b>	<b>1° non grave (distale ou FD) unique</b>	<b>Déficit PC</b>	<b>FCS répétées &gt;3</b>	<b>Varices</b>
<b>ATCD TVP Prox</b>	<b>2° ou +</b>	<b>Déficit PS</b>	<b>FCS &gt; 9SA</b>	<b>Age&gt; 35 ans</b>
<b>ATCD TVP Distale</b>		<b>Mutation V ou II hétéro</b>	<b>HRP</b>	<b>Obésité</b>
<b>Facteur déclenchant</b>		<b>Mutation V ou II homo</b>	<b>HELLP</b>	<b>Séquelle post phlébite</b>
<b>Grossesse-H</b>		<b>Anomalie combinée</b>	<b>Prééclampsie</b>	<b>lupus</b>
<b>AVC</b>		<b>Facteur VIII hyperhomocyst</b>	<b>RCIU vasculaire</b>	<b>Césarienne urgente</b>
		<b>APL-ACC</b>		

# Pondération de 0 à 10 de chaque FDR / rubrique



# Regroupement par pondération / rubrique

Item	Mediane	Traitement
ATCD unique d'IEP	7	Prophy toute la grossesse + post-partum
+ ATCD unique TVP proximale	7	
Déficit en protéine C	5	prophylactique 3 <sup>ème</sup> trimestre + post partum
+ Déficit en protéine S	5	
Mut V hétérozygote	2,5	Prophylactique post-partum 6 semaines
+ Mut II hétérozygote	2	
Mut V homozygote	6	Prophy toute la grossesse + post-partum
+ Mut II homozygote	6	
Élévation du facteur VIII	2	Pas de traitement héparinique
+ Hyperhomocystéinémie	1,5	
MFIU	2	Pas de traitement héparinique + aspirine
+ FCS >3	2	
+ FCS >9 SA	2	
+ HRP	2	
+ RCUI	2	
+ HELLP	2	
+ Pré-éclampsie/éclampsie	2	
Multiparité >3	1	
Varices des MI	1	
Age > 35 ans	1	
Obésité	1	

# Expertise de cas cliniques

- ❖ 2 réunions Mars puis Mai 2007, vote périclès pour 61 cas cliniques

**Hep**

1. Pas de traitement
2. Prophylaxie post-partum pendant 6 semaines
3. Prophylaxie 3ième trimestre + post-partum
4. Prophylaxie 2ième + 3ième trimestres + post-partum
5. Prophylaxie toute la grossesse + post-partum
6. Traitement curatif toute la grossesse + post-partum

**ASA**

1. Oui
2. Non

- ❖ Traitement retenu si  $> 60\%$  des votes, sinon discussion collégiale et nouveau vote

- ❖ Mme D, 31 ans, G3 P2, obésité
- ❖ 2 ANAT (Anticoag 3ème T et PP), 1 MFIU en 04,
- ❖ ATCD personnel : TVP surale idiop avant les grossesses.
- ❖ ATCD familiaux : 0
- ❖ Bilan thrombose : II hétérozygote

PERSO	FAM	TPhilie	PVP	FDR
0	0	0	0	0 ou 1
idiop.surale	1° grave et/ou multiple	AT APL - ACC	1	2 ou +
idiop. prox-EP	1° non grave unique	Homo ou 2		
G - H - PP surale	2° ou +	C ou S		
G - H - PP prox - EP		autres		
FD surale		lupus		
FD prox - EP				
AVC				

**Cas clinique 60**

# Réponse

CC60-1 - Traitement héparinique ?	1	Pas de traitement	0,00%
	2	Prophylaxie en post-partum pendant 6 semaines	0,00%
	3	Prophylaxie, le 3ème trimestre + post-partum	10,00%
	4	Prophylaxie, le 2ème + 3ème trimestre + post-partum	10,00%
	5	<b>Prophylaxie toute la grossesse + post-partum</b>	<b>70%</b>
	6	Curatif, toute la grossesse + post-partum	10,00%
CC60-1- Traitement par aspirine ?	1	Oui	20,00%
	2	<b>Non</b>	<b>80%</b>

# Regroupements

Item	Médiane	Traitement
ATCD multiples ou moins 1 TVP prox	10	<b>HBPM CURATIF</b>
Thrombose perso ou AVC + ACC/APL+/- MFIU		
AT + Thrombose perso idio distale ou non+/- fcs		

# Score

<b>Antécédents d'événements thrombo-emboliques</b>	<b>score</b>
ATCD thromboemboliques personnels multiples ou anticoagulants au long cours	12
ATCD thromboembolique unique - d'EP	5
- de TVP proximale	5
- de TVP distale	2
<i>Avec un facteur déclenchant <sup>1</sup></i>	-2
<i>Pendant une grossesse <sup>1</sup></i>	+1
ATCD AVC ou autres pathologies artérielles systémiques sans anticoagulant	0/A
ATCD familiaux 1er degré idiopathique ou multiples ou graves	2
ATCD familiaux non graves ( tvp distale ou facteur déclenchant ou >60 ans)	0

❖ **Thrombophilie**

❖ **PVP**

❖ **Autres FDR**

# Application thérapeutique

- 1 à < 4** HBPM Post partum 6 semaines
- 4** HBPM 3 ème T et post partum 6 semaines\_
- 5 à 11** HBPM Toute la grossesse +PP
- ≥ 12** HBPM Curatif
- A** Aspirine sauf si traitement curatif

# Conclusions

→ **Cohérence du score / base de données**

→ **Validation prospective, multicentrique et randomisée**