Maladie thromboembolique veineuse

La **maladie thromboembolique veineuse** (MTE ou MTEV) est causée par la formation d'un caillot, ou [thrombus](https://fr.wikipedia.org/wiki/Thrombus), dans la circulation sanguine. Ses deux formes principales sont la [thrombose veineuse profonde](https://fr.wikipedia.org/wiki/Thrombose_veineuse_profonde) (TVP) ou phlébite et sa complication majeure, l'[embolie pulmonaire](https://fr.wikipedia.org/wiki/Embolie_pulmonaire) (EP). Plus de 70 % des embolies pulmonaires surviennent dans les suites d'une thrombose veineuse profonde, les caillots sanguins obstruant les veines des membres inférieurs migrant vers la circulation pulmonaire.

Fréquence

La MTE est une maladie fréquente. On estime à environ 600 000 le nombre de cas annuels de MTE aux États-Unis, dont 30 % entraînent un décès, et 250 000 TVP. En France, l'incidence annuelle de la MTE est de l'ordre de 50 à 100 000 cas responsables de 5 à 10 000 décès[1](https://fr.wikipedia.org/wiki/Maladie_thromboembolique#cite_note-1).

La MTE présente un risque immédiat potentiellement vital qui est l'embolie pulmonaire. À long terme, les risques sont le développement d'une [maladie post-thrombotique](https://fr.wikipedia.org/wiki/Maladie_post_phl%C3%A9bitique) et, plus rarement, l'évolution vers une pathologie pulmonaire chronique.

La MTE présente une mortalité et une morbidité importante. Elle est un vrai problème au regard de la santé publique. Ainsi[2](https://fr.wikipedia.org/wiki/Maladie_thromboembolique#cite_note-2) :

* 30 % des patients présentent une récidive à 8 ans
* 30 % gardent des séquelles de type de [maladie post-phlébitique](https://fr.wikipedia.org/wiki/Maladie_post-phl%C3%A9bitique)
* 30 % se compliquent d'embolie pulmonaire (diagnostic scintigraphique)

Maladies associées et facteurs de risque

La stase veineuse, provoquée par une immobilité particulièrement prononcée en cas d’alitement prolongé, par exemple au cours d'une hospitalisation mais aussi en cas d’immobilisation longue : plâtre ou long voyage en avion (généralement supérieur à 8 heures)« syndrome de la classe économique ». Elle peut être favorisée par un bas débit sanguin sur une insuffisance cardiaque ;

Certaines anomalies des facteurs de la coagulation, dites [thrombophilies](https://fr.wikipedia.org/wiki/Thrombophilie%22%20%5Co%20%22Thrombophilie) ([déficit en protéine S](https://fr.wikipedia.org/wiki/D%C3%A9ficit_en_prot%C3%A9ine_S), [résistance à la protéine C activée](https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=R%C3%A9sistance_%C3%A0_la_prot%C3%A9ine_C_activ%C3%A9e&action=edit&redlink=1), [syndrome des antiphospholipides](https://fr.wikipedia.org/wiki/Syndrome_des_antiphospholipides)...) augmentent le risque de maladie thrombo-embolique. La présence d'un cancer évolutif ou d'une masse pelvienne comprimant les axes veineux est elle aussi un facteur de risque.

Diagnostic

TVP : Le [tableau clinique](https://fr.wikipedia.org/wiki/Tableau_clinique) classique de la thrombose veineuse profonde (à l'exception de la phlébite asymptomatique) comprend trois symptômes importants : une douleur aiguë (de type crampe, pesanteur) d'un mollet ; un mollet plus chaud ; un mollet augmenté de volume avec présence du [signe de « Homans »](https://fr.wikipedia.org/wiki/Signe_de_Homans) : la dorsiflexion du pied exacerbe la douleur. Les signes sont cependant souvent frustes et, dans une proportion importante, inexistants[12](https://fr.wikipedia.org/wiki/Thrombose_veineuse_profonde#cite_note-12).

On peut palper parfois un cordon [induré](https://fr.wikipedia.org/wiki/Induration), sous la peau, de la thrombose dans le cas d’une thrombose veineuse superficielle.

La preuve de la thrombose veineuse profonde ne sera apportée que si l’on visualise le caillot par L’[échographie Doppler](https://fr.wikipedia.org/wiki/%C3%89chographie_Doppler) veineux

Le tableau classique de l'embolie pulmonaire comporte un essoufflement ([dyspnée](https://fr.wikipedia.org/wiki/Dyspn%C3%A9e)), une [douleur thoracique](https://fr.wikipedia.org/wiki/Douleur_thoracique), une [tachycardie](https://fr.wikipedia.org/wiki/Tachycardie), parfois le patient peut cracher du sang ([hémoptysie](https://fr.wikipedia.org/wiki/H%C3%A9moptysie)).

L'examen clinique montre une augmentation de la fréquence respiratoire ([tachypnée](https://fr.wikipedia.org/wiki/Tachypn%C3%A9e%22%20%5Co%20%22Tachypn%C3%A9e)), un pouls rapide ([tachycardie](https://fr.wikipedia.org/wiki/Tachycardie)). Il n’y a pas de signe d’insuffisance cardiaque gauche (auscultation pulmonaire normale). Si l’embolie pulmonaire est importante, on peut voir des signes d’insuffisance cardiaque droite (veine jugulaire dilatée = turgescence jugulaire, douleur au niveau du foie = hépatalgie, reflux hépato-jugulaire…).

Diagnostic + Angioscanner pulmonaire.

Traitement

**Traitement curatif**

.

**Traitement anticoagulant**

Le *traitement*[*anticoagulant*](https://fr.wikipedia.org/wiki/Anticoagulant) en est la clé.

Il doit être institué dès la suspicion du diagnostic.

Il a pour but :

* d'empêcher la progression et la migration du caillot
* de permettre à la [fibrinolyse](https://fr.wikipedia.org/wiki/Fibrinolyse) (processus de dissolution du caillot) naturelle d’agir.

Pour des raisons de rapidité d'action, il doit être débuté de manière parentérale (en sous-cutanée ou en perfusion intraveineuse) : [héparine](https://fr.wikipedia.org/wiki/H%C3%A9parine) non fractionnée, héparine calcique ou [héparine de bas poids moléculaire](https://fr.wikipedia.org/wiki/H%C3%A9parine_de_bas_poids_mol%C3%A9culaire), ce dernier semblant avoir une efficacité et une sécurité un peu plus importante[5](https://fr.wikipedia.org/wiki/Maladie_thromboembolique#cite_note-5).

Il doit être relayé par un traitement sous forme de comprimés ([antivitamine K](https://fr.wikipedia.org/wiki/Antivitamine_K%22%20%5Co%20%22Antivitamine%20K) ou [rivaroxaban](https://fr.wikipedia.org/wiki/Rivaroxaban)[6](https://fr.wikipedia.org/wiki/Maladie_thromboembolique#cite_note-6)).

Dans le cas des embolies pulmonaires graves, une fibronolyse intra-veineuse peut être réalisée.

**Autres traitements**

En cas de contre-indication ou d'inefficacité démontrée des anticoagulants, la pose d'une [filtre cave](https://fr.wikipedia.org/wiki/Filtre_cave) peut être discutée.

**Le traitement préventif**

En cas d’alitement, et particulièrement après certaines chirurgies ([petit bassin](https://fr.wikipedia.org/wiki/Petit_bassin) notamment), une [anticoagulation](https://fr.wikipedia.org/wiki/Anticoagulant%22%20%5Co%20%22Anticoagulant) par [*HBPM*](https://fr.wikipedia.org/wiki/HBPM) à petites doses en une injection journalière est faite de manière systématique (dans ce cas, une surveillance du nombre des plaquettes doit être mise en place afin d'éloigner le risque de thrombopénie héparino-induite).

Par ailleurs, des [bas de contention](https://fr.wikipedia.org/wiki/Bas_de_contention) doivent être systématiquement appliqués chez les patients alités afin de permettre un bon retour veineux et d'éviter la stase.

La meilleure prévention consiste en un lever précoce, avec une hydratation correcte (boisson).