

# Le syndrome post-thrombotique : prévention, diagnostic et traitement.

Synthèse du Conseil de recommandations de la Société française de Médecine Vasculaire (SFMV) d'après « The Postthrombotic Syndrome: Evidence-Based Prevention, Diagnosis, and Treatment Strategies A Scientific Statement From the American Heart Association »

Lien : <http://circ.ahajournals.org/content/130/18/1636.long>

Membres du conseil : L. Bressollette, M. Gras, F.X Himpens, R. Jacquet, V. Jaquinandi, J.Y Laffont, G. Mahé, S. Nicola-Plouvier, J.N Poggi, M.A. Roset Cacciuttolo, S. Zuily.

[Fiche rédigée 2015 07]

Réf. : « The Postthrombotic Syndrome: Evidence-Based Prevention, Diagnosis, and Treatment Strategies A Scientific Statement From the American Heart Association » Circulation. 2014 Oct 28; 130(18):1636-61.

Susan R. Kahn, MD, MSc, FRCPC, président; Anthony J. Comerota, MD; Mary Cushman, MD, MSc, FAHA; Natalie S. Evans, MD, MS; Jeffrey S. Ginsberg, MD, FRCPC; Neil A. Goldenberg, MD, PhD; Deepak Gupta K., MD; Paolo Prandoni, MD, PhD; Suresh Vedantham, MD; M. Eileen Walsh, PhD, APN, RN-BC, FAHA; Jeffrey I. Weitz MD, FAHA; au nom du Conseil l'American Heart Association sur les maladies vasculaires périphériques, sur la cardiologie clinique, et sur les soins infirmiers cardiovasculaire et de l'AVC.

Mots clés : Thrombose veineuse profonde, syndrome post-thrombotique, ulcère, thromboprophylaxie, anticoagulant, compression élastique, thrombolyse in situ, thrombolyse pharmaco-mécanique, angioplastie veineuse, chirurgie veineuse, exercice physique

Information: Le but de ce rapport scientifique est de fournir une vue d'ensemble actualisée du syndrome post-thrombotique (SPT), une complication chronique fréquente de la thrombose veineuse profonde (TVP), et de fournir des recommandations pratiques pour la prévention optimale, le diagnostic, et la prise en charge. Le public visé par ce rapport scientifique comprend les cliniciens et les autres professionnels de la santé qui soignent des patients atteints de thrombose veineuse profonde.

**Syndrome post-thrombotique : prévention diagnostic et traitement. FICHE N° 1 - RECOMMANDATIONS pour la prévention primaire et secondaire de la TVP dans la prévention du SPT**

<b>RECOMMANDATIONS</b>	<b>GRADE RECOS</b>	<b>NIVEAU DE PREUVE</b>
L'utilisation d'une thromboprophylaxie chez les patients à risque significatif de TVP est recommandée comme moyen de prévention du SPT.	<b>I</b>	<b>C</b>
Une anticoagulation d'intensité et de durée appropriées pour le traitement de la TVP initiale est recommandée comme moyen de réduire le risque de TVP récurrente ipsilatérale et par conséquent, de SPT	<b>I</b>	<b>B</b>
<p>Synthèse du Conseil de recommandations de la Société française de Médecine Vasculaire (SFMV) d'après les recommandations de l'AHA 2014.  Membres du conseil : L. Bressollette, M. Gras, F.X. Himpens, R. Jacquet, V. Jaquinandi, J.Y. Laffont, G. Mahé, S. Nicola-Plouvier, J.N. Poggi, M.A. Roset Cacciuttolo, S. Zuily.  [Fiche 2015 07]</p>		

**Syndrome post-thrombotique : prévention diagnostic et traitement. FICHE N° 2 - RECOMMANDATIONS pour l'optimisation de l'anticoagulation dans la prévention du SPT**

<b>RECOMMANDATIONS</b>	<b>GRADE RECOS</b>	<b>NIVEAU DE PREUVE</b>
Chez les patients dont la TVP est traitée par AVK, un suivi régulier et fréquent de l'INR est recommandé pour éviter les INR sous-thérapeutiques, en particulier au cours des premiers mois de traitement, afin de réduire le risque de SPT.	<b>I</b>	<b>B</b>
L'efficacité des HBPM utilisées seules pour traiter la TVP, comparées aux HBPM suivies d'un AVK, comme un moyen de réduire le risque de SPT, est incertaine.	<b>IIb</b>	<b>B</b>
L'efficacité des AOD pour traiter la TVP, comparée aux AVK, comme un moyen de réduire le risque de SPT est inconnue.	<b>IIb</b>	<b>C</b>
<p>Synthèse du Conseil de recommandations de la Société française de Médecine Vasculaire (SFMV) d'après les recommandations de l'AHA 2014.  Membres du conseil : L. Bressollette, M. Gras, F.X. Himpens, R. Jacquet, V. Jaquinandi, J.Y. Laffont, G. Mahé, S. Nicola-Plouvier, J.N. Poggi, M.A. Roset Cacciuttolo, S. Zuily.  [Fiche 2015 07]</p>		

**Syndrome post-thrombotique : prévention diagnostic et traitement. FICHE N° 3- RECOMMANDATIONS pour la compression dans la prévention du SPT**

<b>RECOMMANDATIONS</b>	<b>GRADE RECOS</b>	<b>NIVEAU DE PREUVE</b>
L'efficacité des bas de compression élastique (BCE) pour la prévention du SPT est incertaine, mais l'utilisation de la BCE est raisonnable pour réduire l'œdème symptomatique chez les patients avec un diagnostic de TVP proximale	<b>IIb</b>	<b>A</b>
<p>Synthèse du Conseil de recommandations de la Société française de Médecine Vasculaire (SFMV) d'après les recommandations de l'AHA 2014.  Membres du conseil : L. Bressollette, M. Gras, F.X. Himpens, R. Jacquet, V. Jaquinandi, J.Y. Laffont, G. Mahé, S. Nicola-Plouvier, J.N. Poggi, M.A. Roset Cacciuttolo, S. Zuily.  [Fiche 2015 07]</p>		

Syndrome post-thrombotique : prévention diagnostic et traitement. **FICHE N° 4 - RECOMMANDATIONS pour la thrombolyse et les approches endovasculaires de la TVP aiguë dans la prévention du SPT**

RECOMMANDATIONS	GRADE RECOS	NIVEAU DE PREUVE
La thrombolyse in situ (TIS) et la thrombolyse pharmaco-mécanique (TPM), dans les centres expérimentés, peuvent être discutées chez des patients sélectionnés avec une TVP proximale aiguë ( $\leq 14$ jours) étendue et symptomatique, qui ont une bonne capacité fonctionnelle, une espérance de vie $\geq 1$ an, et un faible risque hémorragique.	<b>IIb</b>	<b>B</b>
Une anticoagulation systémique devrait être assurée avant, pendant et après la TIS et la TPM	<b>I</b>	<b>C</b>
L'angioplastie par ballonnet, avec ou sans pose de stent, des lésions veineuses sous-jacentes résiduelles peut être envisagée après la TIS et la TPM comme un moyen d'empêcher la rethrombose et le SPT ultérieur	<b>IIb</b>	<b>B</b>
Quand un patient n'est pas candidat pour la TIS ou la TPM, la thrombectomie chirurgicale, en centre expérimenté, pourrait être considérée chez certains patients sélectionnés avec une TVP proximale aiguë ( $\leq 14$ jours) étendue et symptomatique, qui ont une bonne capacité fonctionnelle et une espérance de vie $\geq 1$ an	<b>IIb</b>	<b>B</b>
La thrombolyse systémique n'est pas recommandée pour le traitement de la thrombose veineuse profonde.	<b>III</b>	<b>A</b>
<p>Synthèse du Conseil de recommandations de la Société française de Médecine Vasculaire (SFMV) d'après les recommandations de l'AHA 2014.  Membres du conseil : L. Bressollette, M. Gras, F.X. Himpens, R. Jacquet, V. Jaquinandi, J.Y. Laffont, G. Mahé, S. Nicola-Plouvier, J.N. Poggi, M.A. Roset Cacciuttolo, S. Zuily.  [Fiche 2015 07]</p>		

Syndrome post-thrombotique : prévention diagnostic et traitement. **FICHE N° 5 - RECOMMANDATIONS pour l'utilisation de la compression dégressive et de la compression intermittente dans le traitement du SPT**

<b>RECOMMANDATIONS</b>	<b>GRADE RECOS</b>	<b>NIVEAU DE PREUVE</b>
Un essai de BCE peut être envisagé chez les patients avec un SPT qui n'ont pas de contre-indication (par exemple, artériopathie).	<b>IIb</b>	<b>C</b>
Pour les patients avec un SPT modéré ou grave et un œdème significatif, un essai de dispositif de compression intermittente est raisonnable.	<b>IIb</b>	<b>C</b>
<p>Synthèse du Conseil de recommandations de la Société française de Médecine Vasculaire (SFMV) d'après les recommandations de l'AHA 2014                      Membres du conseil : L. Bressollette, M. Gras, F.X. Himpens, R. Jacquet, V. Jaquinandi, J.Y. Laffont, G. Mahé, S. Nicola-Plouvier, J.N. Poggi, M.A. Roset Cacciuttolo, S. Zuily.                      [Fiche 2015 07]</p>		

Syndrome post-thrombotique : prévention diagnostic et traitement. **FICHE N° 6 - RECOMMANDATIONS pour la pharmacothérapie du SPT**

<b>RECOMMANDATIONS</b>	<b>GRADE RECOS</b>	<b>NIVEAU DE PREUVE</b>
L'efficacité et la sécurité du rutoside, de l'hydrosmine et du défibrotide dans le traitement du SPT sont incertaines	<b>IIb</b>	<b>B</b>
<p>Synthèse du Conseil de recommandations de la Société française de Médecine Vasculaire (SFMV) d'après les recommandations de l'AHA 2014                      Membres du conseil : L. Bressollette, M. Gras, F.X. Himpens, R. Jacquet, V. Jaquinandi, J.Y. Laffont, G. Mahé, S. Nicola-Plouvier, J.N. Poggi, M.A. Roset Cacciuttolo, S. Zuily.                      [Fiche 2015 07]</p>		

Syndrome post-thrombotique : prévention diagnostic et traitement. **FICHE N° 7 - RECOMMANDATIONS pour l'entraînement physique dans le traitement du SPT**

<b>RECOMMANDATIONS</b>	<b>GRADE RECOS</b>	<b>NIVEAU DE PREUVE</b>
Chez les patients atteints de SPT, un programme d'entraînement physique supervisé consistant au renforcement musculaire des membres inférieurs et à des exercices d'aérobic, pendant au moins six mois, est raisonnable pour les patients qui sont en mesure de le tolérer.	<b>IIa</b>	<b>B</b>
Synthèse du Conseil de recommandations de la Société française de Médecine Vasculaire (SFMV) d'après les recommandations de l'AHA 2014 Membres du conseil : L. Bressollette, M. Gras, F.X. Himpens, R. Jacquet, V. Jaquinandi, J.Y. Laffont, G. Mahé, S. Nicola-Plouvier, J.N. Poggi, M.A. Roset Cacciuttolo, S. Zuily. [Fiche 2015 07]		

Syndrome post-thrombotique : prévention diagnostic et traitement. **FICHE N° 8 - RECOMMANDATIONS pour la prise en charge de l'ulcère veineux**

<b>RECOMMANDATIONS</b>	<b>GRADE RECOS</b>	<b>NIVEAU DE PREUVE</b>
La compression doit être utilisée pour traiter les ulcères veineux, préférentiellement au pansement primaire seul, au bandage non compressif, ou à l'absence de compression.	<b>I</b>	<b>A</b>
Les systèmes de compression multicouche sont plus efficaces que les systèmes de compression monocouche.	<b>I</b>	<b>B</b>
La pentoxifylline peut être utile pour le traitement des ulcères veineux, seule ou avec la compression.	<b>IIa</b>	<b>A</b>
La reconstruction de néovalve peut être envisagée chez les patients atteints d'ulcères veineux post-thrombotiques réfractaires.	<b>IIb</b>	<b>C</b>
Synthèse du Conseil de recommandations de la Société française de Médecine Vasculaire (SFMV) d'après les recommandations de l'AHA 2014. Membres du conseil : L. Bressollette, M. Gras, F.X. Himpens, R. Jacquet, V. Jaquinandi, J.Y. Laffont, G. Mahé, S. Nicola-Plouvier, J.N. Poggi, M.A. Roset Cacciuttolo, S. Zuily. [Fiche 2015 07]		

Syndrome post-thrombotique : prévention diagnostic et traitement. **FICHE N° 9 - RECOMMANDATIONS pour les traitements endovasculaire et chirurgical du SPT**

<b>RECOMMANDATIONS</b>	<b>GRADE RECOS</b>	<b>NIVEAU DE PREUVE</b>
Pour un patient à symptomatologie sévère avec une occlusion de veine iliaque ou de la veine cave,		
- la chirurgie (par exemple, dérivation fémoro-fémorale ou fémoro-cave) peut être envisagée	<b>IIb</b>	<b>C</b>
- ou la recanalisation intraveineuse percutanée (par exemple, stent, angioplastie par ballonnet) peut être envisagée	<b>IIb</b>	<b>B</b>
Pour les patients à symptomatologie sévère, présentant une occlusion post-thrombotique de leur veine fémorale commune, veine iliaque, et de la veine cave, la combinaison de la chirurgie et de la désobstruction endoveineuse peut être envisagée.	<b>IIb</b>	<b>C</b>
Pour les patients à symptomatologie sévère avec SPT, un transfert de segment veineux valvulé ou une transposition veineuse peuvent être envisagés.	<b>IIb</b>	<b>C</b>
<p>Synthèse du Conseil de recommandations de la Société française de Médecine Vasculaire (SFMV) d'après les recommandations de l'AHA 2014.  Membres du conseil : L. Bressollette, M. Gras, F.X. Himpens, R. Jacquet, V. Jaquinandi, J.Y. Laffont, G. Mahé, S. Nicola-Plouvier, J.N. Poggi, M.A. Roset Cacciuttolo, S. Zuily.  [Fiche 2015 07]</p>		

## ANNEXES

<b>LE SCORE DE VILLALTA ET SA CLASSIFICATION.</b>		
<b>Symptômes 0 à 3 pts (pour aucun, léger, modéré, sévère)</b>	<b>Signes 0 à 3 pts</b>	<b>Classification</b>
<b>Douleur</b>	<b>Oedème pré tibial</b>	<b>0-4 points</b>
<b>Crampes</b>	<b>Induration de la peau</b>	<b>Absence de SPT</b>
<b>Lourdeur</b>	<b>Douleur à la compression du mollet</b>	<b>5-9 points</b>
<b>Prurit</b>	<b>Ectasies veineuses</b>	<b>9-14 pts</b>
<b>Paresthésies</b>	<b>Hyperpigmentation</b>	<b>15 points et plus ou présence d'un ulcère veineux</b>
	<b>Rougeur</b>	<b>SPT sévère</b>
<b>LA CLASSIFICATION CEAP</b>		
Signes cliniques	<b>C0</b>	Pas de signes visibles ou palpables de maladie veineuse.
	<b>C1</b>	Télangiectasies ou veines réticulaires.
	<b>C2</b>	Varices (diamètre $\geq$ 3mm).
	<b>C3</b>	Œdème.
	<b>C4</b>	Altération de la peau due à la maladie veineuse 4a. Dermite ocre 4b. Atrophie blanche.
	<b>C5</b>	Altération de la peau avec ulcère cicatrisé.
	<b>C6</b>	Altération de la peau et ulcération de la jambe.