



SFMV

Société Française
de Médecine Vasculaire

Propositions de la Société Française de Médecine Vasculaire
pour la prévention, le diagnostic et le traitement
de la maladie thromboembolique veineuse
des patients avec COVID 19 non hospitalisés

L. KHIDER, S. SOUDET, D. LANEELLE, G. BOGE, A. BURA-RIVIERE, J. CONSTANS,
M. DADON, H. DESMURS-CLAVEL, A. DIARD, A. ELIAS, J. EMMERICH, J-P. GALANAUD,
P. GIORDANA, S. GRACIA, A. HAMADE, C. le HELLO, C. JURUS, U. MICHON-PASTUREL,
T. MIRAULT, G. MISEREY, A. PEREZ-MARTIN, G. PERNOD, I. QUERE, M. SPRYNGER,
D. STEPHAN, D. WAHL, S. ZUILY, G. MAHE, M.A. SEVESTRE

Bientôt publié dans le Journal de Médecine Vasculaire

Justification COVID-19 et maladie veineuse thromboembolique

Au cours de l'épidémie, par le virus SARS-CoV-2, des cas de maladie thromboembolique veineuse (MTEV) sévères, associés à l'infection, ont été décrits et ont été **associés à une morbi-mortalité importante**.

Plusieurs mécanismes cliniques, pharmacologiques, et physiopathologiques ainsi que le contexte épidémique du COVID-19 peuvent exposer au risque de maladie thromboembolique.

Patient avec COVID-19 : les précautions d'asepsie sont importantes :

- Pour le patient : port du masque,
- Pour le médecin : port du masque (chirurgical ou mieux FFP2), charlotte, lunettes de protection, blouse et sur-blouse, gants, solution hydro alcoolique,
- Nettoyage des appareils et surfaces en contact avec le patient après l'examen (eau de Javel 0.1%),
- Programmation en fin de consultation, si possible,
- Patient avec symptômes COVID-19 mais statut inconnu : mêmes précautions,
- Patient sans suspicion clinique de COVID-19 : masque, gants et désinfection des surfaces.

Ces propositions sont destinées à aider les médecins prenant en charge des patients avec COVID-19 pour le diagnostic, le traitement et la prévention de la maladie thromboembolique veineuse quittant l'hôpital ou traités en ambulatoire.

Ce document fait la synthèse de propositions faites par un groupe de travail issu de la SFMV composé par des médecins libéraux et hospitaliers. Ces propositions relèvent d'un niveau de preuve parfois faible.

Prophylaxie de la MTEV en cas de COVID-19 chez les patients restant à domicile

On peut envisager une thrombo-prophylaxie chez les patients COVID-19 qui présentent en plus d'une réduction de mobilité importante au moins un facteur de risque parmi les suivants :

- IMC > 30 kg/m² ;
- Age > 70 ans ;
- Cancer en cours de traitement ;
- Antécédent personnel de MTEV ;
- Chirurgie majeure de moins de 3 mois.

Dans ces cas, il est suggéré une thrombo-prophylaxie de 7 à 14 jours par HBPM ou FONDAPARINUX

Après 14 jours de thrombo-prophylaxie, s'il persiste une importante réduction de mobilité **ET** un facteur de risque majeur persistant, **la poursuite de la thrombo-prophylaxie sera discutée.**

Pour les patients sortants d'hospitalisation, le risque varie beaucoup selon le type d'hospitalisation, le transfert en Soins de Suite et les caractéristiques du patient, une thromboprophylaxie systématique est décidée au cas par cas et évaluée régulièrement, le cas échéant.

En cas de suspicion de COVID-19 chez les patients ambulatoires

Les patients ambulatoires suspects de COVID-19 présentant les facteurs suscités peuvent bénéficier de la même thrombo-prophylaxie que les patients avec COVID-19 confirmé : **7 à 14 jours puis ré-évaluation pour décider de la poursuite ou non de la thromboprophylaxie.**

Diagnostic de la MTEV

En présence de signes cliniques évocateurs d'une MTEV, **on réalisera en urgence (dans les 24h) l'examen diagnostique le plus adapté.**

En cas de suspicion de TVP, **il n'y a pas lieu de réaliser de dosage des D Dimères en ambulatoire sauf :**

- En cas de probabilité faible ou intermédiaire si un ED ne peut être réalisé dans les 72h
- Inclusion dans un protocole de recherche.

Une suspicion d'EP ambulatoire doit faire réaliser un angioscanner et pas un écho-Doppler en première intention.

En cas de suspicion de TVS, on réalisera un ED sauf si la suspicion de TVS concerne le membre supérieur et qu'il existe une notion de ponction veineuse superficielle récente de ce membre, sans mise en place d'un dispositif endoveineux permanent.

Recherche systématique de MTEV chez les patients avec COVID-19

En ambulatoire, **il n'y a pas de rationnel pour proposer un dépistage systématique non guidé par des signes ou symptômes**, même en cas de modifications biologiques, notamment d'élévation isolée des D- Dimères.

Le risque de contamination des soignants est un facteur de propagation potentiel de l'épidémie et **doit faire limiter les examens non justifiés ou systématiques.**