

# Cas clinique Thrombose

Journées internes Hématologie  
Clinique

Samedi 24 septembre



# Thrombose

- - Femme 18 ans
  - 1<sup>er</sup> épisode de TVP ilio fémorale
  - 1 mois après introduction un œstro-progestatif
  - Pas d'antécédents familiaux
- **1/Faut-il faire un bilan de thrombophilie?**
  - 1/OUI
  - 2/NON

# Thrombose

- - Femme 18 ans
  - 1<sup>er</sup> épisode de TVP ilio fémorale
  - 1 mois après introduction un œstro-progestatif
  - Pas d'antécédents familiaux
- **1/Faut-il faire un bilan de thrombophilie?**
  - 1/OUI**
  - 2/NON

# Thrombose

## **Bilan Thrombophilie car:**

TVP proximale

(provoqué ou non)

Car femme en âge de procréer

OP=circonstance déclenchante mineure

Impact sur les grossesses ultérieures

# Circonstances déclenchant es

- MAJEURES:
  - 1/Plâtre
  - 2/Fracture mb <
  - 3/Chir **AG>30 min**
  - 4/Alitement**>3jours (3 mois)**
  - 5/ Cancer actif (**2ans**)
- MODEREES A MINEURES:
  - 1/Grossesse ou post partum
  - 2/COP/THS (**1 an**)
  - 3/Voyage >6h
- SINON = AMBULATOIRE



## Recommendations on testing for thrombophilia in venous thromboembolic disease: A French consensus guideline

*Recommandations pour la recherche des facteurs biologiques de risque dans le cadre de la maladie thromboembolique veineuse*

**G. Pernod<sup>a,\*</sup>, C. Biron-Andreani<sup>b</sup>, P.-E. Morange<sup>c</sup>, F. Boehlen<sup>d</sup>, J. Constans<sup>e</sup>, F. Couturaud<sup>f</sup>, L. Drouet<sup>g</sup>, B. Jude<sup>h</sup>, T. Lecompte<sup>i</sup>, G. Le Gal<sup>j</sup>, N. Trillot<sup>h</sup>, D. Wahl<sup>k</sup>, for the French group on haemostasis and thrombosis and the French Society of vascular medicine**

<sup>a</sup> Vascular Medicine Department, Grenoble University Hospital, 38043 Grenoble cedex 9, France

<sup>b</sup> Haematology-Haemostasis Laboratory, Montpellier University Hospital, Montpellier, France

<sup>c</sup> Haematology-Haemostasis Laboratory, Marseille University Hospital, Marseille, France

<sup>d</sup> Angiology-Haemostasis, Geneva University Hospital, Geneva, Switzerland

<sup>e</sup> Vascular Medicine Department, Bordeaux University Hospital, Bordeaux, France

<sup>f</sup> Pneumology Department, Brest University Hospital, Brest, France

<sup>g</sup> Haematology-Haemostasis Laboratory, Lariboisière University Hospital, Paris, France

<sup>h</sup> Haematology -Transfusion, Lille University Hospital, Lille, France

<sup>i</sup> Medical Haemostasis, Haematology Department, Nancy University Hospital, Nancy, France

<sup>j</sup> Internal Medicine, Brest University Hospital, Brest, France

<sup>k</sup> Vascular Medicine Department, Nancy University Hospital, Nancy, France

# Recherche FBR

1<sup>er</sup> épisode TVP Proximale **idiopathique** *avant 60ans*

- pour adapter durée TT
- pour CAT famille

1<sup>er</sup> épisode TVP Proximale **provoquée ou non**



- pour CAT grossesse

En cas de récurrence de:

- TVP prox provoquée ou non <60ans
- TVP distale idiopathique.

# « Pas de bilan si... »

1<sup>er</sup> épisode de TVP proximale après 60 ans

1<sup>ère</sup> TVP distale

TV Superficielle

1<sup>ere</sup> TVP proximale - **provoquée**  
- chez ♂ <60ans  
- sans antcd familial





# Thrombose

- **2/Quel est le bilan à prescrire?**

1/ AT,PC,PS,FVL, SAPL

2/ AT, PC,PS, FVL, SAPL, FVIII

3/ AT, PC,PS,FVL, SAPL,FVIII,Hcy

4/AT,PC,PS,FVL,FIIG20210A

5/ AT,PC,PS,FVL,FIIG20210A,SAPL

# Thrombose

- 2/Quel est le bilan à prescrire?

1/ AT,PC,PS,FVL, SAPL

2/ AT, PC,PS, FVL, SAPL, FVIII

3/ AT, PC,PS,FVL, SAPL,FVIII,Hcy

4/AT,PC,PS,FVL,FIIG20210A

5/ AT,PC,PS,FVL,FIIG20210A,SAPL

# Bilan Thrombophilie

- **AT,PC,PS,FVL,FIIG20210A,SAPL**
- Avant mise en place traitement
- Sous AVK ne pas doser PC,PS
- Possibilité d'allonger la durée de tt si:
  - déficit en AT, PC, PS
  - FV ou FII Homozygote, double hétéroz.
  - SAPL
- Hcy (tableau neuro chez le jeune)
- FVIII (intérêt non démontré)



# Thrombose

A J2 après le relai HBPM-AVK,  
INR=1.5

**3/ Faut-il augmenter la posologie?**

1/OUI

2/NON

# Thrombose

A J2 après le relai HBPM-AVK,  
INR=1.5

**3/ Faut-il augmenter la posologie?**

1/OUI

**2/NON**

# Thrombose

J2 = INR pour évaluer l'hypersensibilité aux  
AVK

Attendre le contrôle J3 si  $< 2$ , augmentation  
posologie.



0

# Thrombose

- Le bilan de thrombophilie retrouve un FVL à l'état hétérozygote.
  - **4/Est- ce un argument pour prolonger le traitement au-delà de 6 mois?**
- 1/OUI
- 2/NON

# Thrombose

- Le bilan de thrombophilie retrouve un FVL à l'état hétérozygote.
- **4/Est- ce un argument pour prolonger le traitement au-delà de 6 mois?**

1/OUI

**2/NON**



# Thrombose

- FVL et FIIG20210A hétérozygote= risque thrombotique modéré, pas de risque significatif accru de récurrence.

# Thrombose

## Facteurs de modulation pour un allongement de la durée de traitement



- Thrombophilie majeure connue (déficit en antithrombine, facteur V Leiden homozygote, mutation homozygote sur le gène de la prothrombine, thrombophilie multiple) (Grade C) ;
- récurrence de TVP proximale ou embolie pulmonaire (Grade C) ;
- mise en place d'un filtre cave permanent (Grade C) ;
- persistance d'un syndrome obstructif post-thrombotique symptomatique sévère (Accord professionnel) ;
- HTAP (Grade C) ;
- embolie pulmonaire associée à un état de choc (Accord professionnel) ;
- préférence du patient (en fonction de la perception que le patient a du risque et en l'absence de consensus sur la durée optimale de traitement).

<b>avec facteur déclenchant majeur transitoire</b>	Durée 6 mois d'AVK	<b>Ac Pr</b>
<b>Idiopathique 1<sup>er</sup> épisode</b>	Durée AVK : 1 à 2 ans, rapport bénéfice risque inconnu au delà de 2 ans, il est en cours d'évaluation.	<b>Ac Pr</b>
<b>Idiopathique récidivante</b>	le rapport bénéfice risque d'un traitement d'une <b>durée non limitée</b> est favorable	<b>B</b>

**L'INR optimal est compris entre 2 et 3 (Grade A).**  
**Après 3 à 6 mois de traitement, un INR cible plus bas, entre 1.5 et 2 peut être envisagé, notamment chez des patients à risque hémorragique (Grade C).**



# Thrombose

- Lors d'un contrôle mensuel :
- INR=8
- Pas de manifestations hémorragiques
- **5/ Quelle est la CAT?**
  - 1/ arrêt TT, surveillance INR
  - 2/ arrêt TT, 1mg vitK per os
  - 3/ arrêt TT, 5mg vit K per os
  - 4/ arrêt TT, PPSB

# Thrombose

- Lors d'un contrôle mensuel :
- INR=8
- Pas de manifestations hémorragiques
- **5/ Quelle est la CAT?**

-1/ arrêt TT, surveillance INR

**-2/ arrêt TT, 1mg vitK per os**

-3/ arrêt TT, 5mg vit K per os

-4/ arrêt TT, PPSB

# Surdosage asymptomatique

INR Mesuré	Mesures correctrices	
	INR cible 2,5 (fenêtre entre 2 et 3)	INR cible $\geq 3$ (fenêtre 2,5 – 3,5 ou 3 – 4,5)
INR < 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>pas de saut de prise</li> <li>pas d'apport de vitamine K</li> </ul>	<del> </del>
$4 \leq \text{INR} < 6$	<ul style="list-style-type: none"> <li>saut d'une prise</li> <li>pas d'apport de vitamine K</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>pas de saut de prise</li> <li>pas d'apport de vitamine K</li> </ul>
$6 \leq \text{INR} < 10$	<ul style="list-style-type: none"> <li>arrêt du traitement par AVK</li> <li>1 à 2 mg de vitamine K <i>per os</i> (1/2 à 1 ampoule buvable forme pédiatrique) (grade A<sup>2</sup>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>saut d'une prise</li> <li>un avis spécialisé (ex. cardiologue si le patient est porteur d'une prothèse valvulaire mécanique) est recommandé pour discuter un traitement éventuel par 1 à 2 mg de vitamine K <i>per os</i> (1/2 à 1 ampoule buvable forme pédiatrique)</li> </ul>
INR $\geq 10$	<ul style="list-style-type: none"> <li>arrêt du traitement par AVK</li> <li>5 mg de vitamine K <i>per os</i> (1/2 ampoule buvable forme adulte) (grade A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>un avis spécialisé sans délai ou une hospitalisation est recommandé</li> </ul>

- FIN



# Thrombose (bonus)

- Parmi ces situations cliniques, lesquelles entraineront la prescription d'un bilan de thrombophilie?

A/ Homme 74 ans, 1<sup>ère</sup> EP ambulatoire.

B/ Femme 25 ans, 1<sup>ère</sup> TVP poplitée après voyage 7h, pilule depuis 10 ans.

C/ Homme 35 ans, 1<sup>ère</sup> TVP surale sous plâtre, TVS chez une tante.

D/ Femme 20 ans, 1<sup>ère</sup> TVP fémorale après ligamentoplastie genou.

E/ Homme 65 ans, 2<sup>ème</sup> TVP iliofémorale ambulatoire (1<sup>er</sup> épisode: poplitée à 60 ans), 2 antcd familiaux chez 2 sœurs.

F/ Femme 55 ans, 2<sup>ème</sup> épisode de TVS après sclérose de varice

**Réponse 1:** C+E+F

**Réponse 2:** B+D+F

**Réponse 3:** A+B+C+D+E+F

**Réponse 4:** B+C+D+E

**Réponse 5:** B+D.E

# Thrombose (bonus)

- **Parmi ces situations cliniques, lesquelles entraîneront la prescription d'un bilan de thrombophilie?**

A/ Homme 74 ans, 1<sup>ère</sup> EP ambulatoire.

B/ Femme 25 ans, 1<sup>ère</sup> TVP poplitée après voyage 7h, pilule depuis 10 ans.

C/ Homme 35 ans, 1<sup>ère</sup> TVP surale sous plâtre, TVS chez une tante.

D/ Femme 20 ans, 1<sup>ère</sup> TVP fémorale après ligamentoplastie genou.

E/ Homme 65 ans, 2<sup>ème</sup> TVP iliofémorale ambulatoire (1<sup>er</sup> épisode: poplitée à 60 ans), 2 antcd familiaux chez 2 sœurs.

F/ Femme 55 ans, 2<sup>ème</sup> épisode de TVS après sclérose de varice

**Réponse 1:** C+E+F

**Réponse 2:** B+D+F

**Réponse 3:** A+B+C+D+E+F

**Réponse 4:** B+C+D+E

**Réponse 5:** B+D+E





# Thrombose (bonus)

- **Parmi ces situations, lesquelles entraineront une étude familiale?**

A/ Présence d'un FVL homozygote chez le propositus

B/ Présence d'un déficit en AT chez le cas propositus

C/ Présence d'un FII hétérozygote chez le propositus

D/ Présence d'un déficit en PS chez le propositus

E/ Présence d'un FV hétérozygote chez un propositus décédé de MTEV

**Réponse 1:** A+B+C+D+E

**Réponse 2:** B+D

**Réponse 3:** B+D+E

**Réponse 4:** A+B+D+E

**Réponse 5:** A+B+D

# Thrombose (bonus)

- **Parmi ces situations, lesquelles entraineront une étude familiale?**

A/ Présence d'un FVL homozygote chez le propositus

B/ Présence d'un déficit en AT chez le cas propositus

C/ Présence d'un FII hétérozygote chez le propositus

D/ Présence d'un déficit en PS chez le propositus

E/ Présence d'un FV hétérozygote chez un propositus décédé de MTEV

**Réponse 1:** A+B+C+D+E

**Réponse 2:** B+D

**Réponse 3:** B+D+E

**Réponse 4:** **A+B+D+E**

**Réponse 5:** A+B+D