Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHLEBOLOGIE

Les récidives et les complications chez les patients ayant une maladie veineuse thromboembolique avec thrombophilie. À travers le registre REMOTEV.

Recurrences and complications in patients with venous thromboembolic disease with thrombophilia. Through the REMOTEV register.

di Cesare J.[1], Cordeanu M.[2]

Résumé

La maladie veineuse thromboembolique peut s'exprimer par une embolie pulmonaire ou par une thrombose veineuse profonde.

C'est une pathologie qui fréquente et avec une importante morbi-mortalité.

Certaines anomalies de la coagulation (qu'elle soit acquise ou congénitale) peuvent favoriser la survenue d'une thrombose avec des risques thrombotiques fréquents.

En cas d'évènement thromboembolique non provoqué chez des patients jeunes, ou de siège atypique ou avec une histoire familiale de thromboses récidivantes, il est indiqué de rechercher une thrombophilie.

C'est une étude monocentrique et observationnelle, réalisée en soin courant, qui a inclus 1495 patients sur 4 ans, sur la base du registre REMOTEV.

Seuls 1137 patients ont été retenus pour l'analyse après élimination des perdus de vus, des refus de participations et des porteurs de cancers actifs.

Les résultats des différentes anomalies dans le cadre du bilan de thrombophilie standard (dosage protéine C et S, antithrombine III, recherche mutation facteur V Leiden et facteur II, recherche d'un syndrome des antiphospholipides) ont été colligés afin de déterminer leur incidence.

Nous avons également recensé les récidives thrombotiques, décès et complications hémorragiques survenues sur une période de suivi de 6 mois.

Abstract

Thromboembolic venous disease can be expressed as pulmonary embolism or deep vein thrombosis.

It is a frequent pathology with an important morbi-mortality. Certain coagulation anomalies (whether acquired or congenital) can favour the occurrence of thrombosis with frequent thrombotic risks.

In case of unprovoked thromboembolic events in young patients, or of atypical location or with a family history of recurrent thrombosis, it is indicated to look for thrombophilia.

This is a single-centre, observational study, carried out in routine care, which included 1,495 patients over 4 years, based on the REMOTEV register.

Only 1,137 patients were retained for analysis after eliminating those lost to follow-up, those who refused to participate and those with active cancers.

The results of the various abnormalities in the standard thrombophilia work-up (protein C and S assay, antithrombin III, factor V Leiden and factor II mutation test, antiphospholipid syndrome test) were collated to determine their incidence.

We also recorded thrombotic recurrences, deaths and bleeding complications over a 6-month follow-up period.

Of the 1,137 patients included, 88% had pulmonary embolism and 12% had DVT alone, with a mean age of 64 ± 18.6 years and 54% of the patients were female.

1. *Julie di Cesare, Médecin vasculaire, 4, rue Poincaré, Riedisheim, France.*
2. *Mihaela Cordeanu, MCU PH, Médecin vasculaire, CHU de Strasbourg, France.*

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Parmi les 1137 patients inclus, 88 % présentait une embolie pulmonaire et 12 % une TVP seule, avec un âge moyen de 64 ± 18,6 ans et 54 % de l'effectif était féminin. 325 patients ont bénéficié d'un bilan de thrombophilie avec 37 % non indiqués et 4,3 % de bilans non réalisés alors qu'il l'aurait dû être.

Au total, 36 % de bilans réalisés (*n* = 118) retrouvent une anomalie de la coagulation.

Parmi eux, on retrouvait 16,3 % de mutations facteur V, 5,8 % de mutations facteur II, 0,6 % de déficits en protéine C, 1,2 % de déficits en protéine S, 1,5 % de déficits en antithrombine III et 2,2 % de syndromes des antiphospholipides.

Les patients thrombophiles n'ont pas de sur-risque de décès ([OR 0.93, IC95 % (0,20-3,03)], *p* = 0,91), ni de récidive thromboembolique ([OR 0,58, IC95 % (0,13-1,47)], *p* = 0,33) et ni de risque d'hémorragie majeure ([OR 1,02, IC95 % (0,46-32,09)], *p* = 0,94), dans les 6 mois suivant l'épisode index.

Cette étude nous a permis de démontrer la proportion de thrombophiles parmi une population de patients ayant présent un événement thrombotique veineux mais également de déterminer la proportion des mutations les plus fréquentes parmi eux. Nous avons également démontré que cette population ne présente pas de sur-risque pour le décès ni pour la récidive thrombotique et ni pour la complication hémorragique.

Mots-clés : *Étude monocentrique, étude observationnelle, maladie veineuse thromboembolique, récidives, embolie pulmonaire, thrombophilies.*

325 patients received a thrombophilia test, with 37% not indicated and 4.3% not performed when they should have been.

In total, 36% of the tests carried out (N = 118) found a coagulation anomaly.

Of these, 16.3% were factor V mutations, 5.8% factor II mutations, 0.6% protein C deficiency, 1.2% protein S deficiency, 1.5% antithrombin III deficiency and 2.2% antiphospholipid syndromes.

Thrombophilic patients had no increased risk of death ([OR 0.93, CI95% (0.20-3.03)], P = 0.91), no recurrence of thromboembolism ([OR 0.58, CI95 % (0.13-1.47)], P = 0.33) and no risk of major bleeding ([OR 1.02, CI95 % (0.46-32.09)], P = 0.94), within 6 months of the index event.

This study allowed us to demonstrate the proportion of thrombophiles in a population of patients with a venous thrombotic event but also to determine the proportion of the most frequent mutations among them.

We also demonstrated that this population does not present an excess risk for death, thrombotic recurrence or bleeding complications.

Keywords: Single-centre study, observational study, venous thromboembolic disease, recurrences, pulmonary embolism, thrombophilia.

Introduction

La MTEV

La maladie thromboembolique veineuse (MTEV) est une pathologie fréquente et récidivante, avec une morbidité et une mortalité, importantes.

L'embolie pulmonaire (EP) est une complication de la thrombose veineuse profonde (TVP).

Avec une incidence annuelle de 1,5 à 3 cas pour 1000 habitants, elle est la troisième cause de maladie et de décès cardio-vasculaire après l'infarctus du myocarde et l'accident vasculaire cérébral [1, 2].

La triade de Virschow énonce les 3 conditions nécessaires à la formation d'une thrombose veineuse profonde **(Figure 1)** : la stase veineuse (favorisée par l'immobilisation, la compression, l'hyperviscosité ou la dilatation sanguine), l'altération pariétale (suite à des traumatismes locaux, cathéter) et un déséquilibre entre les facteurs de coagulation ou de la fibrinolyse dans le sang **(Figure 2)**.

On classifie les évènements de MTEV selon leur caractères provoqué ou non provoqué.

L'International Society on Thrombosis and Haemostasis (ISTH) a défini les facteurs permettant de déterminer si un événement pouvait être considéré comme provoqué [3] **(Tableau 1)**.

Le cancer actif a été défini comme un cancer en cours de traitement ou dont le dernier traitement datait de moins de 6 mois, un cancer avec localisations secondaires ou un cancer de découverte récente (‹ 6 mois).

Les évènements non provoqués sont définis par élimination par rapport aux évènements provoqués et entraînent par conséquence la pratique d'un bilan étiologique : recherche de néoplasie (ou autres pathologies prothrombogènes) ou bilan de thrombophilie.