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

ÉVOLUTION à COURT et MOYEN TERMES des THROMBOSES SYMPTOMATIQUES et ISOLÉES des VEINES MUSCULAIRES du MOLLET

SHORT and MEDIUM TERM COURSE and EVOLUTION of SYMPTOMATIC and ISOLATED CALF VEIN THROMBOSES

J.L. GILLET[1], *M. PERRIN*[2], *F.A. ALLAERT*[3]

Cette étude ayant été acceptée pour publication dans une revue indexée de langue anglaise à laquelle les lecteurs pourront se reporter, nous la présentons ici sous la forme d'un abstract étendu.

Alors qu'il s'agit d'une pathologie fréquente en pratique clinique quotidienne, il n'existe que peu de publications consacrées aux thromboses des veines musculaires du mollet (TVMM) et aucun consensus sur leur traitement.

OBJECTIF

L'objectif de ce travail était d'apprécier l'évolution et les complications à court et moyen termes des TVMM isolées et symptomatiques.

MÉTHODE

Nous avons inclus de façon prospective et consécutive tous les patients adressés à notre cabinet de médecine vasculaire pour suspicion de thrombose veineuse profonde (TVP) qui présentaient une TVMM isolée.

Comme veines musculaires du mollet nous entendons les veines gastrocnémiennes médiales (VGM), latérales (VGL) et les veines soléaires (VS).

Les signes cliniques d'appel étaient une douleur et/ou un œdème du mollet.

Ont été exclus :

– les TVMM associées à une autre localisation de TVP ;

– les thromboses non totalement occlusives ;

– les TVMM asymptomatiques ;

– les patients qui présentaient une contre-indication au traitement anticoagulant (TAC) ou dont un suivi minimum de neuf mois était impossible.

Le diagnostic reposait sur l'écho-Doppler (ED) *(Fig. 1)*. Nous avons recueilli les données de l'examen clinique, de l'interrogatoire et du bilan paraclinique que nous réalisons pour tous les patients présentant une TVP.

Les patients ont été revus cliniquement et avec une exploration ED à 1, 3 et 9 mois, puis suivis jusqu'à 36 mois.

Traitement : un traitement anticoagulant (TAC) à doses curatives a été prescrit pendant un mois (n = 53 – 41,4 %) et trois mois (n = 59 – 46,1 %) lorsqu'il n'y avait pas de reperméabilisation satisfaisante à l'ED à un mois ou lorsque les patients présentaient des facteurs de risque thrombo-embolique veineux (TEV). Treize patients (10,2 %) ont reçu un TAC durant six mois ou plus en raison de l'existence d'une embolie pulmonaire (EP) ou de facteurs de risque TEV majeurs. Une compression élastique (minimum classe 2) a été appliquée à tous les patients et la marche était recommandée.

RÉSULTATS

Population : 128 patients avec 131 TVMM ont été inclus ; 3 patients présentaient simultanément une thrombose des VGM et des VS. L'âge moyen (± σ) était de 57,02 ± 15,36 ans (médiane : 57 – extrêmes : 18 et 90). On relevait une prédominance féminine (78 – 60,9 % versus 50 – 39,1 %) ; l'atteinte du membre inférieur droit était un peu plus fréquente (69 – 53,9 % versus 59 – 46,1 %).

La symptomatologie d'appel était une douleur isolée du mollet (n = 90), une douleur associée à un œdème (n = 32) ou un œdème isolé du mollet (n = 6).

Un facteur déclenchant a été identifié chez 85 patients (66,4 %) : contexte post-chirurgical, traumatique ou voyage prolongé.

Neuf patients (9/128 = 7 %) présentaient une *EP clinique et confirmée radiologiquement* (par une scintigraphie pulmonaire de ventilation-perfusion : n = 8, ou un scanner : n = 1). Les EP semblaient plus fréquentes dans le groupe des VGM (6/58 = 10,3 %) que dans celui des VS (3/73 = 4,1 %) mais la différence n'était statistiquement pas significative (p = 0,18).

1. 51, bis avenue Professeur Tixier 38300 BOURGOIN-JALLIEU.
2. 26, chemin de Décines 69680 CHASSIEU.
3. Cenbiotech CHU du Bocage 21000 DIJON.

L l'#A#GHB$!K)G!G%#D@@2BJ*#B&2G!"F-HN9+9FF3E",325,33