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

Selective D- Dimer Testing for Diagnostic of a First Suspected Episode of Deep Venous Thrombosis. A randomized trial.

Un test de D-Dimères plus sélectif lors d'un premier épisode de TVP.

Linkins L.A. et al. Ann. Intern. Med. 2013 ; 158 : 93-100.

Chleir F.

Le dosage des D-dimères est un test sensible mais peu spécifique.

Un résultat positif amène à pratiquer d'autres examens complémentaires, notamment un écho-Doppler veineux des membres inférieurs.

En améliorant le rapport sensibilité/ spécificité et en adaptant le seuil de positivité en fonction de la probabilité clinique lors d'un pré-test (C-PTP clinical pretest probability), on pourrait augmenter la fiabilité de ce test.

De plus, lorsque le C-PTP est faible, la sensibilité passe de 54 à 95 % sans modification de la valeur prédictive négative (VPN) qui est de 98 %.

Linkins L.B. et al. ont cherché à savoir si une élévation du seuil diagnostique des D-dimères, chez des sujets dont la C-PTP est faible, pourrait être sans risque et utile.

De plus, ils ont voulu savoir s'il était possible de ne pas doser les D-dimères chez les patients ayant une forte probabilité clinique de TVP.

Cinq centres hospitaliers canadiens ont participé à une étude randomisée entre octobre 2004 et janvier 2010, chez des patients susceptibles de faire leur premier épisode de TVP.

La C-PTP a été établie grâce à la classification de Wells.

Dans le groupe de base, le dosage des D-dimères a été systématique chez tous les participants.

Un résultat négatif, inférieur à 0,5 µg/ml, ne conduisait à aucune exploration complémentaire.

Un résultat positif, d'au moins 0,5 µg/ml, amenait à pratiquer une échographie veineuse des veines proximales du membre inférieur symptomatique.

Chez les sujets à forte C-PTP, un écho-Doppler normal faisait pratiquer un 2e examen de contrôle dans les 6 à 8 jours.

Dans le groupe intervention, le dosage des D-dimères a été réalisé chez tous les participants avec C-PTP faible ou modérée mais avec un seuil de positivité de 0,5 à 1,0 µg/ml chez les sujets ambulatoires dont la C-PTP était faible.

En cas de résultat positif, un écho-Doppler était pratiqué. Chez les patients avec C-PTP modérée et avec un premier résultat négatif, l'écho-Doppler était répété dans les 6 à 8 jours.

Les participants externes avec C-PTP élevée ou hospitalisés avaient d'emblée une écho-Doppler veineux.

Les 2 critères principaux étaient le nombre de TVP ou d'EP dans les 3 mois suivants malgré la négativité des premiers tests et le nombre total, dans chaque groupe, de dosages de D-dimères et d'écho-Doppler pratiqués. Toutes les analyses ont été effectuées en intention de traiter.

Dr Franck Chleir. E-mail : chleir@aol.com

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

Résultats

Entre 2004 et 2010, 1723 patients ont été inclus, 863 dans le groupe de base, 860 dans le groupe intervention.

Dans le groupe de base, 772 sur les 863 participants étaient des patients externes, dont 334 à C-PTP faible.

Il y a eu 506 dosages positifs, dont 56 (11,1 %) ont mis en évidence une TVP à l'écho-Doppler.

Aucune TVP n'a été retrouvée chez les 81 patients externes à C-PTP faible et dont les D-dimères étaient compris entre 0,5 et 1,0 µg/ml.

Quatre autres, dont le taux était positif mais le premier écho-Doppler normal, ont eu une TVP diagnostiquée au 6e-8e jour. Un saignement majeur, non lié à une anti coagulation et 15 décès, sans rapport avec la maladie thromboembolique, ont été déplorés.

Dans le groupe intervention, 770 participants sur 860 étaient des patients externes, dont 360 avec une C-PTP basse.

Dans ce sous-groupe, le test était négatif chez 288 (280 avec un taux < 0,5 µg/ml, 88 avec un taux compris entre 0,5 et 1,0 µg/ml) ; il n'y a eu aucune TVP retrouvée.

Pour les 72 autres dont le résultat était positif, 8 (11 %) ont eu une TVP découverte à l'écho-Doppler du début. Aucun cas n'a été retrouvé durant le suivi.

Parmi les 132 malades à C-PTP modérée et D-dimères négatifs, une seule TVP n'a pas été diagnostiquée en 3 mois.

Chez les 100 patients externes à haut risque et chez les 80 patients hospitalisés, 22 cas de TVP (10,5 %) se sont produits dont 2 de découverte secondaire.

Dans ce groupe, 2 saignements massifs sans prise d'anticoagulants et 15 décès.

Au total, l'incidence des TVP (0,5 %) a été identique dans les 2 groupes.

Dans le groupe intervention, le nombre de dosages de D-dimères a été réduit de 21,8 % et celui des échographies, globalement, de 7,6 %. Dans le sous-groupe externe à C-PTP faible, la baisse des échographies a même atteint 21 %. Cette étude montre qu'opter pour un seuil plus élevé des D-dimères chez des patients à faible risque clinique permet d'éviter des écho-Doppler veineux inappropriés.

Il souligne également l'absence d'intérêt du dosage des D-dimères pour des patients externes avec C-PTP forte ou hospitalisés. Les conclusions de ce travail prospectif rejoignent celles d'études antérieures.

Il paraît donc utile de retenir un seuil de positivité des D-dimères plus élevé pour le diagnostic de premier épisode de TVP chez les patients externes et à probabilité clinique de TVP faible.