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



Phlébologie Annales vasculaires 2011, 64, 3, p. 60-61



# Facteurs prédictifs du développement d'un syndrome post-thrombotique après un premier épisode de thrombose veineuse profonde : résultats préliminaires.

## *Factors Predicting Development of Post-thrombotic Syndrome in Patients with a First Episode of Deep Vein Thrombosis: Preliminary Report.*

***Yamaki T., Hamahata A., Soejima, Kono T., Nozaki M., H. Sakurai H. Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg. 2011 : 41 ; 126-33.***

Perrin M.

## Classification de l'article

Analyse d'une série de patients inclus prospectivement dans une banque de données informatisées.

***Abréviations utilisées***

Classification CEAP : classification clinique, étiologique, anatomique, physiopathologique
ED : écho-Doppler
SLIR : spectroscopie dans la limite des infrarouges
SPT: syndrome post-thrombotique
TVP: thrombose veineuse profonde

## Résumé

### Objectif de l'étude

Il était d'étudier les paramètres qui permettraient d'identifier l'aggravation du syndrome post-thrombotique (SPT) après la survenue d'une première thrombose veineuse profonde (TVP).

### Méthode

Les facteurs de risque potentiels étaient identifiés lors de l'inclusion du patient. À 6 mois, occlusion et reflux étaient quantifiés par écho-Doppler (ED).

La spectroscopie dans la limite des infrarouges (SLIR) était également utilisée pour mesurer la saturation en oxygène de l'hémoglobine dans les muscles du mollet.

Les manifestations cliniques étaient appréciées à l'aide de la classification clinique, étiologique, anatomique, physiopathologique (CEAP) en séparant les patients en 2 groupes:
– pas de SPT ($C_{0\text{-}3}$ s, Es, A s, d,p, Pr,o) ;
– présence d'un SPT ($C_{4\text{-}6}$s, Es, A s,d,p,Pr,o).

### Résultats

Sur les 121 patients inclus, 25 ont développé un SPT (21 %) lors d'un suivi moyen de 66 mois.

Les thromboses ilio-fémorales identifiées à l'inclusion développèrent plus fréquemment un SPT (OR 3,4, 95 % IC 1,4-8, 6).

À 6 mois, la présence d'une obstruction associée au reflux, la vélocité maximale du reflux (*peak reflux velocity*) > 29,7 cm/s$^{-1}$ et la vélocité moyenne du reflux (*mean reflux velocity*) > 8,6 cm/s$^{-1}$ dans la veine poplitée mesurés par ED représentaient des facteurs de risque de développement ultérieur d'un SPT.

Mais un indice de rétention dérivé du SLIR > 3,5 était à 6 mois le paramètre qui avait la plus grande valeur prédictive de la survenue d'un SPT.

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



### Conclusions

La localisation de la TVP aux veines ilio-fémorales est un facteur de risque de développement d'un SPT.

La présence d'une association reflux, obstruction et l'augmentation de la vélocité du reflux à la veine poplitée ainsi que l'index de rétention dérivé du SLIR à 6 mois sont des marqueurs prédictifs du développement ultérieur d'un SPT.

## Commentaire

Compte tenu de l'importance du sujet, cette étude très bien documentée est d'un grand intérêt car nous ne disposons que de peu d'articles qui renseignent le risque de développer un SPT après la survenue d'une TVP [1, 2, 3, 4, 5].

Certains d'entre eux avaient déjà été identifiés de façon plus ou moins précise :

- La localisation aux veines ilio-fémorales qui est un argument en faveur d'un traitement plus agressif que les anticoagulants au moment de la survenue de la TVP [1].
- Des antécédents de TVP ipsilatérale ce qui renforce l'attitude d'un traitement anticoagulant à long terme dont on sait qu'il diminue le risque de TVP itérative [2, 3].
- D'autres sont moins intéressants, comme l'âge et l'indice de masse corporel sur lesquels on n'a pas ou peu d'influence.

Surtout les auteurs ont identifié des marqueurs prédictifs de l'aggravation du SPT, ce qui est essentiel dans la mesure où leur présence ou leur absence permet de modifier le traitement par compression dont l'observance au long cours est souvent peu respectée.

L'examen ED est facilement réalisable, inversement la spectroscopie est une investigation de pratique peu courante. La pléthysmographie à air, peu utilisée en France mais très populaire dans beaucoup de pays, n'a pas été retenue par les auteurs nippons comme moyen d'investigation car elle est peu fiable en cas d'occlusion proximale dans leur expérience.

Comme il est souligné dans l'article, cette étude comporte des limitations :

- Le nombre de patients inclus n'est pas très important.
- La présence d'une insuffisance veineuse superficielle n'a pas été prise en compte.
- Enfin, les TVP récidivantes ont été exclues.

Nous lui faisons 2 critiques :

- L'œdème C3 qui est un signe fréquent du SPT n'a pas été pris en compte puisque sa présence classe le malade dans le groupe sans SPT.
- La classification CEAP utilisée n'est pas un outil de mesure de sévérité clinique. Les questionnaires de qualité de vie et le score de sévérité clinique veineuse – ce dernier a été analysé dans Phlébologie-Annales vasculaires 2011 ; 64 : 66-74 – sont beaucoup plus fiables [6].

## Références

1. Prandoni P., Lensing A.W., Cogo A., Cuppini S., Villalta S., Carta M., et al. The long-term clinical course of acute deep vein thrombosis. Ann. Intern. Med. 1996 ; 125 : 127.
2. Prandoni P., Lensing A.W.A., Prins M.H., Frulla M., Marchiori A., Bernardi E., et al. Below-knee elastic compression stockings to prevent the post-thrombotic syndrome: a randomized, controlled trial. Ann. Intern. Med. 2004 ; 141 : 249-56.
3. Labropoulos N., Gasparis A.P., Tassiopoulos A.K. Prospective evaluation of the clinical deterioration in post-thrombotic limbs. J. Vasc. Surg. 2009 ; 50 : 826-30.
4. Killewich L.A., Martin R., Cramer M., Beach K.W., Strandness D.E. An objective assessment of the physiologic changes in the post-thrombotic syndrome. Arch. Surg. 1985 ; 120 : 424-6.
5. Franzeck U.K., Schalch I., Jager K.A., Schneider E., Grimm J., Bollinger A. Prospective 12-year follow-up study of clinical and hemodynamic sequelae after deep vein thrombosis in low-risk patients (Zurich study). Circulation 1996 ; 93 : 74-9.
6. Vasquez M.A., Rabe E., Mc Lafferty R.B., et al. Revision of the venous clinical severity score: Venous outcomes consensus statement: Special communication of the American Venous Forum Ad Hoc Outcomes Working Group. J. Vasc. Surg. 2010 ;52 : 1387-96.