



Les modèles de risque de maladie thromboembolique veineuse acquise chez les patients hospitalisés en secteur médical

Submitted by Jérémie Riou on Sat, 02/24/2018 - 19:02

Titre Les modèles de risque de maladie thromboembolique veineuse acquise chez les patients hospitalisés en secteur médical

Type de publication Article de revue

Auteur Moumneh, Thomas [1], Riou, Jérémie [2], Friou, Emilie [3], Meyer, Guy [4], Mottier, Dominique [5], Roy, Pierre-Marie [6]

Editeur Elsevier

Type Article scientifique dans une revue à comité de lecture

Année 2017

Langue Français

Date Décembre 2017

Numéro S2

Pagination A143

Volume 38

Titre de la revue Revue de Médecine Interne

ISSN 0248-8663

Introduction

La maladie thromboembolique veineuse (MTEV) acquise à l'hôpital représente une part importante de morbi-mortalité évitable chez les patients hospitalisés en secteur médical. D'un autre côté, la thromboprophylaxie anticoagulante expose les patients à un risque hémorragique et majore les dépenses de santé. L'identification des patients hospitalisés à risque de MTEV est en cela cruciale. L'objectif de cette étude est d'évaluer de manière externe, les performances de 3 modèles de risque (score de Padua, Carpini et Improve) et de les comparer aux performances de l'âge pris isolément.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective sur une base de patients inclus prospectivement dans une étude randomisée en cluster sans intervention directe sur le patient. Les patients de plus de 40 ans, hospitalisé depuis les urgences en secteur médical plus de 48 h ont consécutivement été inclus et suivi à 3 mois. Les patients chez qui un diagnostic de MTEV avait été porté dans les 48 premières heures d'hospitalisation, ou ayant reçu un traitement anticoagulant pour une raison autre que la MTEV, ou encore ayant subi une chirurgie sous anesthésie générale ont été exclus. Les modèles de risques ont été calculés à posteriori. La réduction de mobilité a été déduite de la durée d'hospitalisation moins un jour. Le critère de jugement principal était la survenue d'un épisode thrombotique veineux symptomatique ou le décès brutal inexplicé adjudiqué à 3 mois.

Résumé en français

Résultats

Parmi les 14 910 patient éligibles, 14 659 (98,3) étaient évaluables. 263 (1,8 %) ont présenté une MTEV symptomatique ou un décès brutal inexplicé. Les aires sous la courbe ROC étaient respectivement 0,60 [0,57-0,63], 0,62 [0,58-0,64] et 0,62 [0,59-0,65] pour les scores Caprini, Improve et Padua. Aucun de ces modèles n'a montré de performances supérieures à l'âge pris isolément (AUC 0,61 [0,58-0,64]). Ces résultats étaient similaires ne considérant que les événements symptomatiques non fatals : (0,62 [0,58-0,66], 0,62 [0,58-0,66], 0,63 [0,59-0,67] et 0,58 [0,54-0,62]) ; ou dans le sous-groupe de patients ne recevant pas de thromboprophylaxie anticoagulante : 0,62 [0,58-0,67], 0,64 [0,60-0,68], 0,64 [0,59-0,68] et 0,66 [0,62-0,70] pour le score Caprini, Improve, Padua et l'âge, respectivement.

Conclusion

Les scores de Padua, Caprini et Improve ont des capacités de discrimination faible vis-à-vis de la MTEV acquise à l'hôpital, similaire à une évaluation se basant uniquement sur l'âge. Les meilleurs modèles de risque sont nécessaires.

URL de la notice

<http://okina.univ-angers.fr/publications/ua16832> [7]

DOI

10.1016/j.revmed.2017.10.076 [8]

Lien vers le document

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0248866317307476?via%...> [9]

Liens

[1] <http://okina.univ-angers.fr/t.moumneh/publications>

[2] <http://okina.univ-angers.fr/jeremie.riou/publications>

[3] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bauthor%5D=28155>

[4] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bauthor%5D=10018>

[5] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bauthor%5D=10055>

[6] <http://okina.univ-angers.fr/pierremarie.roy/publications>

[7] <http://okina.univ-angers.fr/publications/ua16832>

[8] <http://dx.doi.org/10.1016/j.revmed.2017.10.076>

[9] <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0248866317307476?via%3Dihub>

