

Thrombose veineuse profonde : une thrombolyse est-elle efficace ?

Rédaction

T. Bengough

M. Righini

E. von Elm

Cette rubrique présente les résultats d'une revue systématique récente telle que publiée par la Collaboration Cochrane dans la *Cochrane Library* (<http://www.thecochranelibrary.com>). Volontairement limité à un champ de recherche circonscrit, cet article reflète l'état actuel des connaissances de ce domaine. Il ne s'agit donc pas de recommandations pour guider la prise en charge d'une problématique clinique considérée dans sa globalité (guidelines). Les auteurs de ce résumé se basent sur la revue systématique et ne remettent pas en question le choix des articles inclus dans la revue.

Adresses

Theresa Bengough
Dr Erik von Elm
Institut universitaire de médecine sociale et préventive (CHUV et Université de Lausanne) et Cochrane Suisse
Route de la Corniche 10, 1010 Lausanne

Dr Marc Righini
Service d'angiologie et d'hémostase
Département des spécialités de médecine
HUG, 1205 Genève

■ ■ ■
Rev Med Suisse 2015; 11 : 522

Scénario

Une patiente de 45 ans vous consulte car sa jambe droite est bleue, cyanosée, avec une tension dans le mollet depuis cinq jours, qui s'est étendue progressivement jusqu'au haut de la cuisse. La circonférence du mollet droit est 4 cm plus grande que celle du mollet gauche. La patiente est en surpoids (IMC à 35 kg/m²) et suit depuis quelques années un traitement œstro-progestatif. Elle n'a pas d'anamnèse familiale ou d'antécédent de maladie thromboembolique. Un ultrason montre une thrombose veineuse profonde (TVP) avec un thrombus s'étendant de la veine poplitée à la veine iliaque externe.

Question

La patiente pourrait-elle bénéficier d'une thrombolyse ?

Contexte

Les complications de la TVP comprennent l'embolie pulmonaire et le syndrome post-thrombotique. Un syndrome post-thrombotique léger à modéré peut survenir chez 30-50% des patients malgré un traitement anticoagulant, qui prévient principalement l'embolie pulmonaire et la récurrence de TVP. Cette mise à jour de revue systématique compare l'efficacité du traitement anticoagulant à celui combinant les anticoagulants et la thrombolyse (par streptokinase, urokinase ou activateur tissulaire du plasminogène).

Résultats

Dix-sept études (1103 patients adultes) ont été incluses, dont quinze évaluant une thrombolyse intraveineuse, générale, et deux une thrombolyse locale par cathéter, la streptokinase étant l'agent actif principalement utilisé (dix études). Comparé à un traitement par anticoagulant seul, un traitement combinant thrombolyse (intraveineuse ou par cathéter) et anticoagulant :
– augmente la probabilité d'une dissolution complète du thrombus (RR: 4,9; IC 95%: 1,7-14,5; 8 études, n=616) et d'une amélioration de la perméabilité du segment veineux (RR: 2,5; IC 95%: 1,4-4,6; 9 études, n=440);
– diminue le risque de syndrome post-thrombotique (RR: 0,6; IC 95%: 0,5-0,8, 4 études, n=352), le nombre de sujets à traiter (NNT) étant de 5;
– augmente le risque de complications hémorragiques (RR: 2,2; IC 95%: 1,4-3,5; 17 études, n=1103).
– ne modifie pas la mortalité à un mois ni à plus long terme (jusqu'à 6 ans) ni la survenue d'accident vasculaire cérébral.

Comparée à un traitement par anticoagulant seul, la thrombolyse par cathéter :

- diminue le risque de syndrome post-thrombotique après 24 mois (RR: 0,7; IC 95%: 0,6-1; 1 étude (CAVENT), n=189);
- augmente le risque d'hémorragie (RR: 7,7; IC 95%: 0,4-146,9; 2 études, n=224); ces chiffres se basent sur trois événements seulement.

Limites

- Pas de comparaison possible entre les différents agents thrombolytiques et les différentes voies d'administration.
- Forte hétérogénéité des études quant à la localisation des thromboses : facteur important, car le risque de complication est plus faible avec une TVP distale.
- Absence de données relatives à d'autres effets secondaires (par exemple, allergies ou réactions anaphylactiques) et d'études comparant la thrombolyse à un traitement par héparine de bas poids moléculaire (HBPM).
- Hétérogénéité des posologies (streptokinase).

Conclusions des auteurs

La thrombolyse est un traitement efficace lors d'une TVP. Elle améliore la perméabilité veineuse, dissout le thrombus et diminue le risque d'apparition de syndrome post-thrombotique. Cependant, au vu du risque accru d'hémorragie, les auteurs recommandent des critères de sélection stricts, limitant l'applicabilité de ce traitement. Bien que les résultats des deux méthodes de thrombolyse soient similaires, la lyse par cathéter plutôt que par voie intraveineuse systémique est actuellement la voie d'administration de choix.

Réponse à la question clinique

Une thrombolyse ne serait indiquée que si la patiente présentait une thrombose ilio-fémorale isolée avec des symptômes très importants (*phlegmasia*) et un faible risque hémorragique. Ces deux conditions n'étant pas remplies, un traitement conventionnel à l'HBPM (suivi d'un traitement par antagoniste de la vitamine K) et un bandage compressif sont proposés. Le traitement œstro-progestatif devrait être interrompu et remplacé par une méthode contraceptive n'augmentant pas le risque thromboembolique. L'étude ATTRACT étudie actuellement si une lyse pharmaco-mécanique permet de diminuer la dose de l'agent thrombolytique et donc le risque d'hémorragie. Les résultats ne sont toutefois attendus qu'en 2016 (Clinicaltrials.gov NCT00790335).

Abréviations: IMC: indice de masse corporelle; IC 95%: intervalle de confiance de 95%; NNT: Number needed to treat (nombre de sujets à traiter); RR: risque relatif.

Référence: Watson L, Broderick C, Armon MP. Thrombolysis for acute deep vein thrombosis. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;1: CD002783. DOI: 10.1002/14651858.CD002783.pub3.

Cet article est paru dans *Praxis*: *Praxis* 2015;104:49-50.