

TVP ET LEVER PRECOCE

OUI

TOUTE TVP DOIT MARCHER

7 ESSAIS CLINIQUES DONT 3 RANDOMISEES

- Aschwanden M et al . Thromb Haemost 2001
- Trujillo-Santos J et al . Chest 2005
- Siragusa A et al. Oncology 2005

CHEST

- Afssaps 2009 : marche et lever précoce associé à une compression de classe 2 ou 3 :
- (recommandation Grade B)
- ACCP 2012 : idem

MARCHE ET TVP

- - pas de différence significative du taux d'EP entre TVP prox correctement AC qui marchent / qui restent alitées
- - la marche n'accroît pas le risque d'EP en cas de TVP
- - la mobilisation immédiate des TVP favorise la réduction du thrombus , de l'œdème , et de la douleur
- - pas d'ED avant le lever d'un patient alité pour TVP même si thrombus mobile

4 formes cliniques de TVP à ne mobiliser qu'après 48 h

- « phlébite bleue » : TVP à sur-risque d'EP , repos au lit conseillé pendant 48 h avec AC et lever ensuite
- TVP hyperalgique
- Thrombose de la VCI
- Formes apparaissant dans un contexte de comorbidités importantes

TVP AMBULATOIRE

- - TVP traitée : marche immédiate avec la contention / compression adaptée (bandes puis chaussettes ou bas)
 - American College of Chest Physicians 2012 :
compression élastique suggérée (2B), pour 2 ans , force de compression : 30/40 mmHg
(limite le SPT)

TVP hospitalisée

- comme en ambulatoire

EN PRATIQUE

- depuis 1996
- Toute TVP doit marcher !
- Koopman MMW , Prandoni P, Piovella , et al NEJM 1996
- Levine M, Gent M, Hirsh I , et al NEJM 1996

Si ,

- - AC efficace
- - contention adaptée

CONTENTION

BUT :

- réduire les symptômes (douleur ,
oedème)
- limiter le SPT +++

reco HAS

Rôle de la contention veineuse

- Prévention du SPT (dlr , oedème, troubles trophiques , ulcères post TVP),
 - - Prandoni P , Ann Intern Med 1996 ,
 - - Bond An Vasc Surg 2012
 - - Cohen Chest 2012
- réduction de 50% du SPT

La contention veineuse

- 2
- 3
- Aucune ?
- Chaussettes / bas ?

Classe 2 ou 3 ?

- étude CELEST en cours , comparant 2 niveaux de compression (25 vs 35 mmHg)

Classe

- étude SOX ne montre pas de bénéfice à l'utilisation d'un bas de contention classe 2 vr placebo dans la prévention du SPT !!!

- Type de contention :
- Chaussettes pas moins efficaces que bas cuisse avec moins d'effets 2 aires et une meilleure compliance

étude CANANO

Prandoni , Blood 2012

EN PRATIQUE

Rev Med Suisse 2014

- Compression élastique par bandes à la phase aigue
- Dès réduction de l'œdème et douleurs liées à la TVP , passage aux chaussettes ou bas contention de classe 2
- A 6 mois , la contention ne sera maintenue que si persistent des signes cliniques ou des symptômes d'IVC , et/ou un reflux veineux profond .
- Durée optimale : 2 ans (gold standard) , mais des études suggèrent q'une durée plus courte pourrait être aussi efficace
 - Aschwanden JVS 2008
 - Ten Cate-Hoek JVS 2010