

TVP bilatérale du sujet jeune

Dr GUILLON Benoit
23 Novembre 2017

Récit clinique

- Homme de 38 ans
- ATCD
 - obèse, IMC 32 kg/m²
 - Polykystose rénale
 - TVP Dte il y a 10 ans (classe éco) traitée par AVK 3 mois.
- Apparition en plusieurs jours de volumineux OMI bilatéraux hyperalgiques. Reste de l'examen sans particularité

- Un premier EDVMI confirme une TVP bilatérale extensive ilio-femoro poplitée.
- Un scanner thoraco-abdomino-pelvien est alors réalisé à la recherche d'une compression cave inférieure et d'une EP.

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

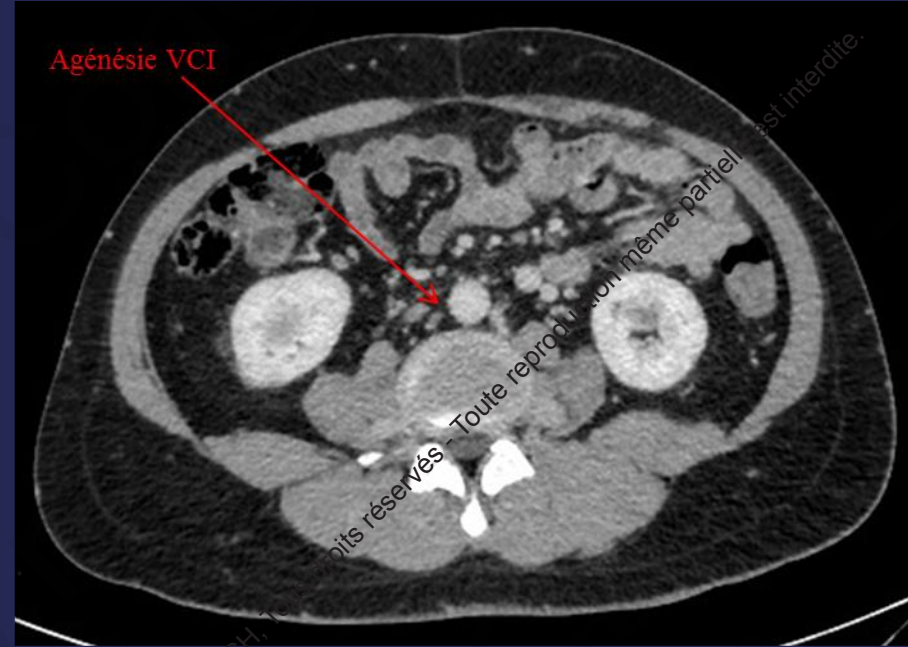
2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

TDM

Thrombose iliaque bilatérale



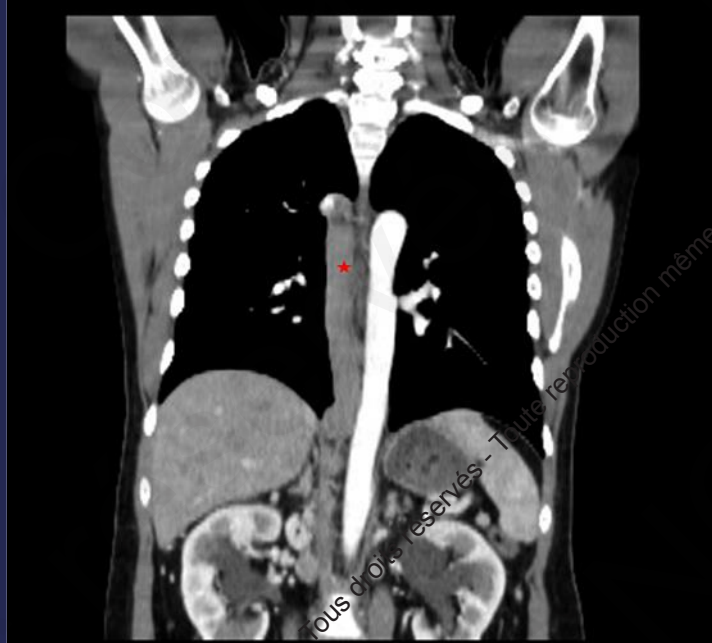
Agénésie VCI



TDM



a)



b)

Evolution(1)

Une anticoagulation par HNF IVSE est débutée.
A 72h d'un traitement bien conduit avec contention élastique, on note une majoration des oedèmes des membres inférieurs, devenant hyperalgiques nécessitant une analgésie morphinique.

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Evolution(2)

Une fibrinolyse *in situ* guidée par cathéter est alors débuté par voie veineuse retrograde pour une durée de 48h.

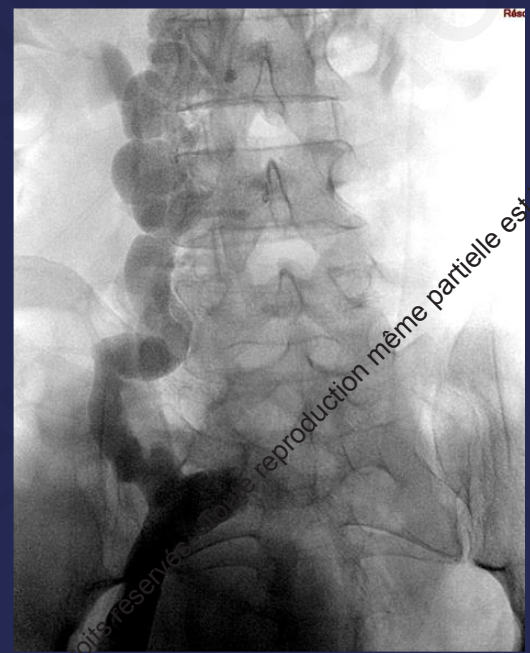
Phlébographie



a)



b)



c)

- a) Avant fibrinolyse
- b) Après fibrinolyse
- c) Réseau ilio-lombaire

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Agénésie veine cave inférieure

- Pathologie congénitale rare 0.07 à 8% de la population générale.

Malformations caavales:

- VCI double
- VCI Gauche
- Uretère rétro-cave
- Anneau péri-aortique

Cause génétique? Tératogène? mal élucidée

- Forme isolée ou malformation cardio-vasculaires associées
- Développement d'une collatéralité via le réseau azygos
- Mode de révélation: TVP bilatérale proximale du sujet jeune et systématiquement associé à la TVP dans la littérature
- Diagnostic TDM et IRM veineux

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Quel place pour la revascularisation dans la TVP?

16. In patients with acute proximal DVT of the leg, we suggest anticoagulant therapy alone over CDT (Grade 2C).

CDT= Catheter guided thrombolysis
=Fibrinolyse in situ

... sauf si balance bénéfico-risque en faveur d'une fibrinolyse guidée par cathéter

- TVP proximale type ilio-fémorale
- Aigue <14j
- Faible risque hémorragique
- Faibles co-morbidités

DVT/PE Guidelines CHEST ACCP 2016, Kearon et al

Quel bénéfice pour la CDT?

ESSAI CAVENT

Enden et al *Lancet* 2012

	Additional catheter-directed thrombolysis (n=90)		Standard treatment only (n=99)		p value*
	n	% (95% CI)	n	% (95% CI)	
Post-thrombotic syndrome at 24 months†	37	41.1% (31.5-51.4)	55	55.6% (45.7-65.0)	0.047
Iliofemoral patency at 6 months‡	58	65.9% (55.5-75.0)	45	47.4% (37.6-57.3)	0.012
Post-thrombotic syndrome at 6 months§	27	30.3% (21.8-40.5)	32	32.2% (23.9-42.1)	0.77

Post-thrombotic syndrome defined as Villalta score of 5 points or higher. * χ^2 test. †Co-primary outcomes. ‡Five patients had inconclusive patency assessments and one was lost to follow-up at 6 months. §Secondary outcome.

Table 1: Short-term and long-term outcomes

	Adjunctive catheter-directed thrombolysis (n=87)		Standard treatment (n=89)		p value*	Risk difference (absolute risk reduction)
	n	% (95% CI)	n	% (95% CI)		
Post-thrombotic syndrome	37	42.5% (32.7-53.0)	63	70.8% (60.6-79.3)	<0.0001	28% (14-42)
Villalta severity category						
Mild (score 5-9)	31/37	83.8% (68.5-92.7)	49/63	77.8% (66.0-86.4)		-
Moderate (score 10-14)	2/37	5.4% (0.57-18.6)	13/63	20.6% (12.3-32.3)		-
Severe (score >14)	4/37	10.8% (3.7-25.3)	1/63	1.6% (0.0-9.3)		-
Iliofemoral patency†	68/86	79.1% (69.2-86.4)	61/86	70.9% (60.6-79.5)	0.218	-8% (-21 to 5)
Femoropopliteal reflux	54/87	62.1% (51.6-71.6)	75/89	84.3% (75.2-90.5)	<0.0004	22% (10-35)

Data are n, n/N, or % (95% CI), unless otherwise stated. * χ^2 test. †Four patients had inconclusive iliofemoral patency assessments at 5 years.

Table 2: Post-thrombotic syndrome 5 years after acute deep vein thrombosis

Haig et al *Lancet haematol* 2016



production même partielle est interdite.

...Merci de votre attention

production même partielle est interdite.