

# TVP bilatérale du sujet jeune

*Dr GUILLON Benoit*  
*23 Novembre 2017*

# Récit clinique

- Homme de 38 ans
- ATCD
  - obèse, IMC 32 kg/m<sup>2</sup>
  - 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

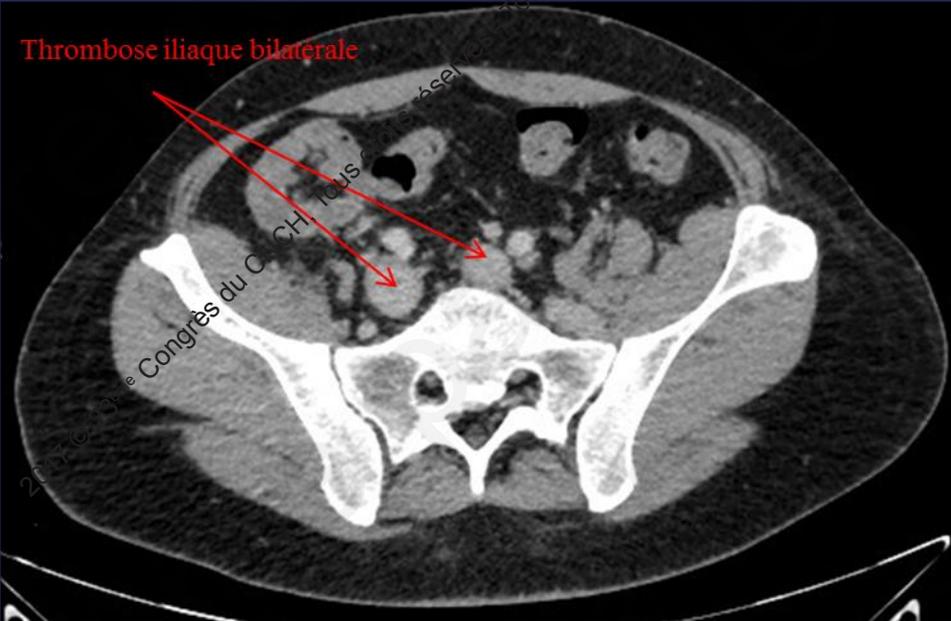
- Un premier EDVMI confirme une TVP bilatérale extensive ilio-femoro poplitée.
- Un scanner thoraco-abdomino-pelvien est alors réalisé à la recherche d'une compression cave inférieure et d'une EP.

2017 © 23<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

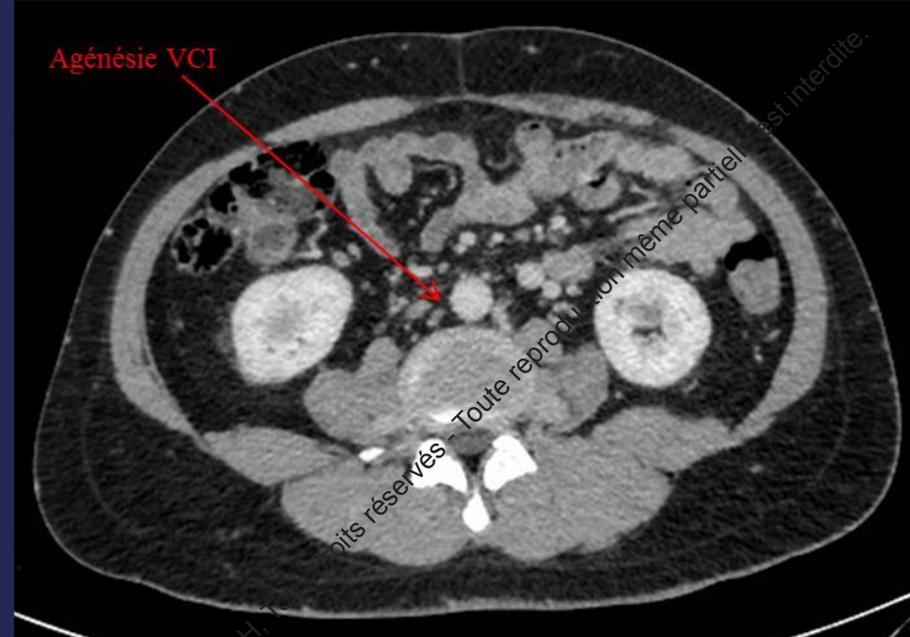
2017 © 23<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# TDM

Thrombose iliaque bilatérale



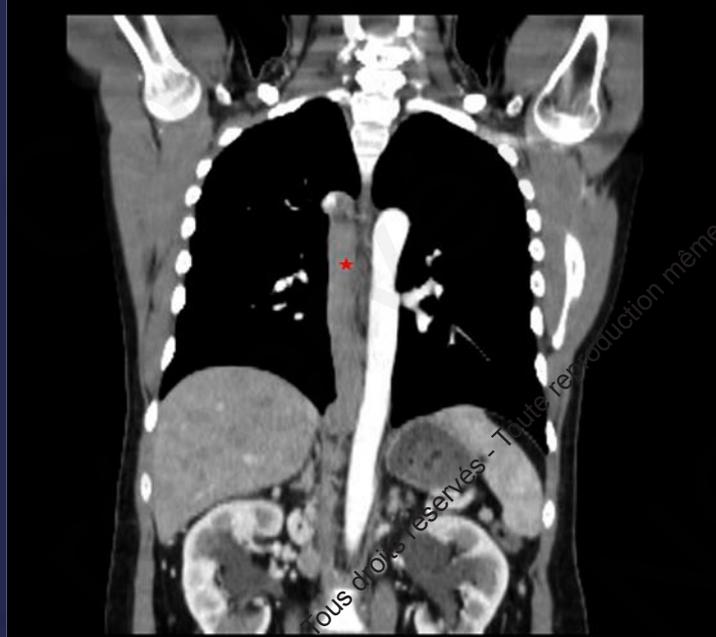
Agénésie VCI



# 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.

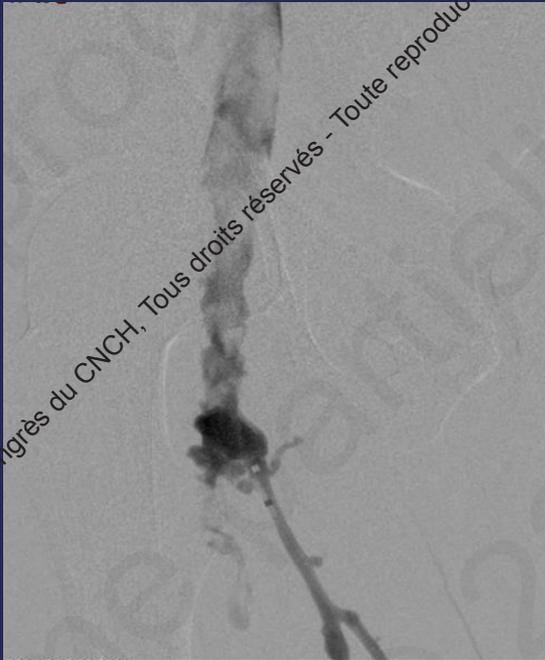
2017 © 23<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © 23<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © 23<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © 23<sup>ème</sup> 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. \* $\chi^2$  test. †Co-primary outcomes. ‡Five patients had inconclusive patency assessments and one was lost to follow-up at 6 months. §Secondary outcome.

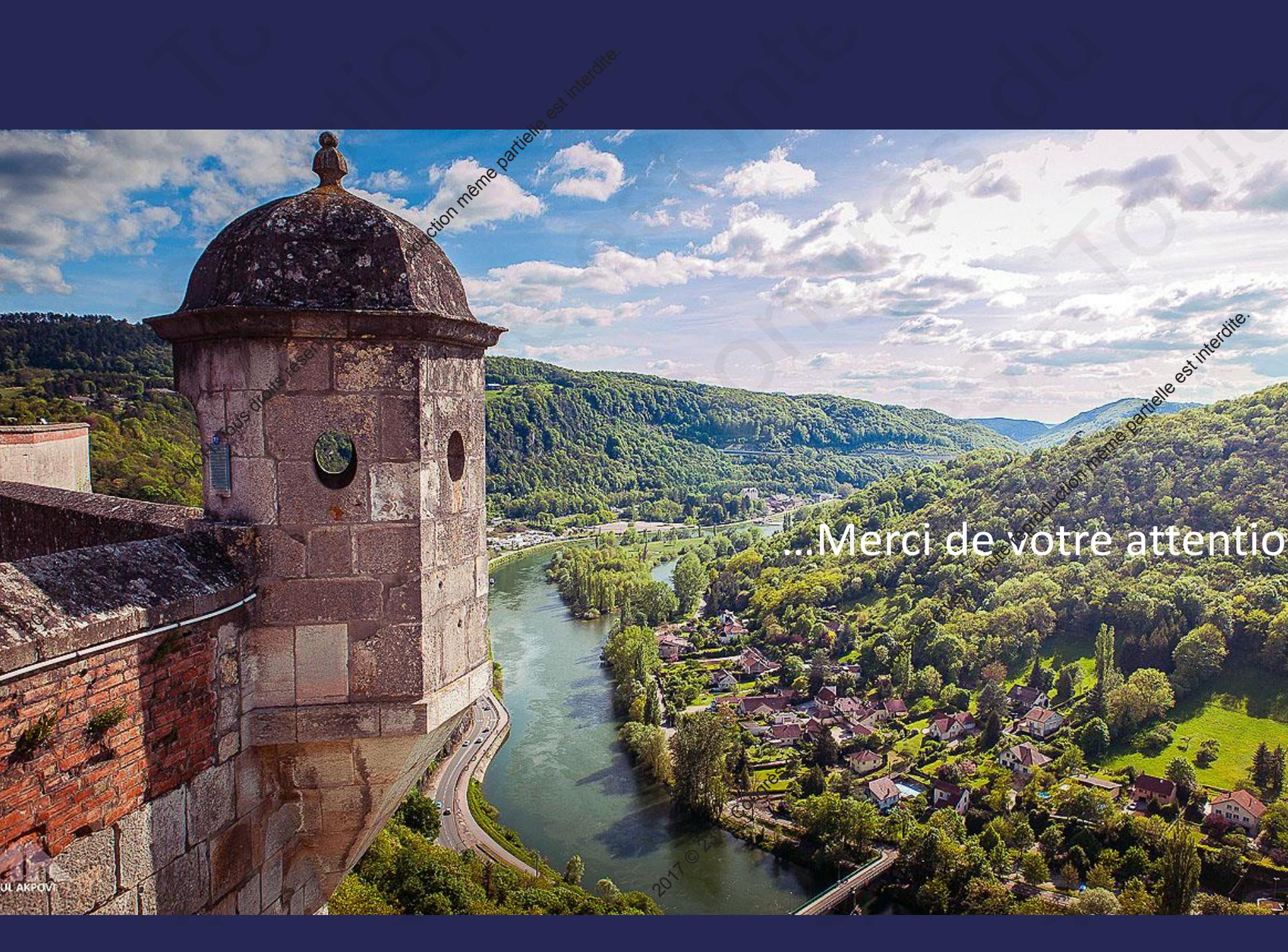
**Table 1: Short-term and long-term outcomes**

	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. \* $\chi^2$  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.