

La mission de **GlaxoSmithKline** est d'améliorer la qualité de la vie pour que chaque être humain soit plus actif, se sente mieux et vive plus longtemps



Dossier Santé

La Thrombose

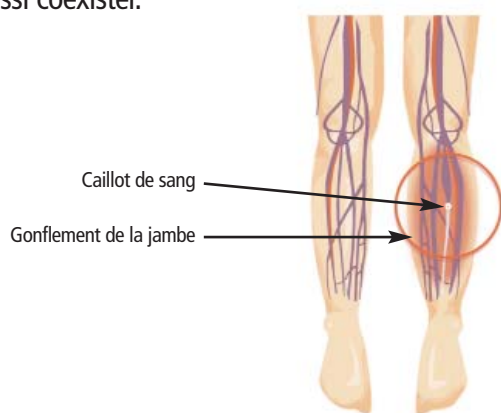
Sommaire

- Ce qu'il faut savoir
- Mieux comprendre en images
- Examens expliqués
- Traitements expliqués
- Conseils de tous les jours
- Vos questions
- Glossaire
- Testez vos connaissances
- Adresses utiles

• Ce qu'il faut savoir

DÉFINITION

La thrombose veineuse désigne la formation d'un caillot de sang au sein d'une veine, entravant la circulation sanguine. Lorsque le caillot de sang se forme dans une veine proche de la surface de la peau, on parle de thrombose veineuse superficielle ou de la «thrombophlébite superficielle», laquelle s'oppose à la thrombose veineuse profonde qui touche des veines plus profondes et de plus gros calibre, comme celles de la cuisse. La thrombose veineuse profonde affecte préférentiellement les veines des membres inférieurs comme les jambes ou le bassin. Thromboses veineuses superficielles et profondes peuvent aussi coexister.

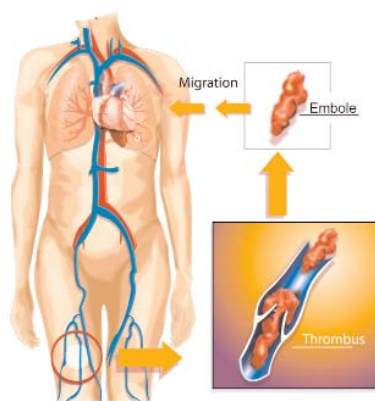


Souvent, le caillot de sang en contact direct avec les parois des vaisseaux entraîne une inflammation de ces dernières, appelée thrombophlébite.

Une thrombose superficielle peut être associée à une thrombose profonde et doit donc, faire l'objet d'un examen approfondi.

La thrombose veineuse profonde peut être à l'origine de complications graves comme l'embolie pulmonaire, qu'il faut soigner en urgence.

(>> Voir «Mieux comprendre en image» : circulation veineuse, page 6-7)



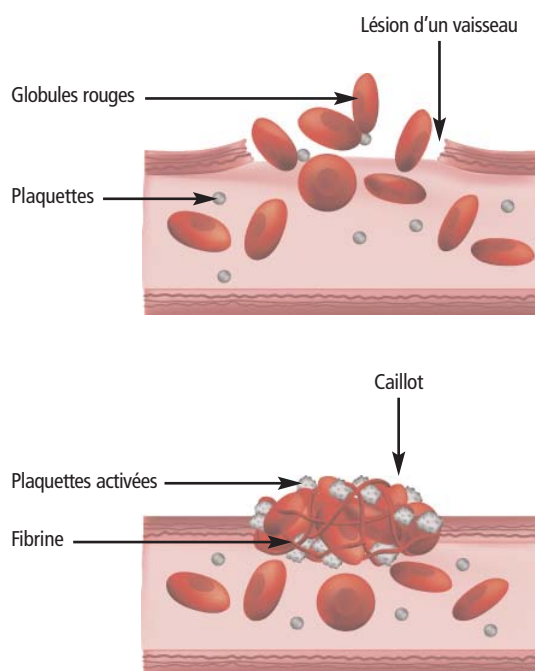
CAUSES ET FACTEURS DE RISQUES

Physiopathologie

Un caillot sanguin est une masse solide qui se forme par coagulation du sang. Il contient des plaquettes, des globules rouges et une protéine appelée fibrine. Ces caillots de sang sont partie intégrante du mécanisme d'hémostase, visant à prévenir et arrêter les saignements. Ainsi, lorsque vous vous blessez, certains éléments du sang comme les plaquettes sanguines et les protéines appelées facteurs de coagulation vont s'activer. Ces activations permettent la formation d'un caillot qui colmate la brèche au niveau du vaisseau lésé et stoppe l'hémorragie.

Toutefois, des caillots peuvent parfois se former de façon pathologique, indépendamment de toute blessure, sous l'influence de différents facteurs.

Hémostase : la formation de caillots sanguins est un processus naturel contribuant à empêcher les hémorragies.



Facteurs de risque

Stase veineuse

La stase veineuse correspond à un ralentissement de la circulation du sang dans les veines. Elle est favorisée par différentes circonstances comme l'alitement, la grossesse et la période suivant l'accouchement⁽¹⁾, l'immobilisation prolongée dans le cadre de l'activité professionnelle ou d'un voyage, l'obésité, etc.



Lésions de la paroi des vaisseaux

Les thromboses sont plus fréquentes après certaines interventions chirurgicales et notamment après une chirurgie orthopédique comme la pose d'une prothèse de la hanche ou du genou⁽²⁾. Les interventions chirurgicales majeures touchant des organes comme le foie, le pancréas ou le côlon sont aussi associées à un risque accru de thrombose.

En abimant la paroi des vaisseaux, les traumatismes, la présence de varices ou des antécédents de thrombose veineuse profonde⁽¹⁾ favorisent eux aussi la thrombose. L'âge avancé n'est pas à négliger car les personnes âgées à autonomie limitée ont de nombreux facteurs de risque susceptibles d'induire une thrombose veineuse profonde⁽³⁾. Le tabagisme⁽¹⁾ est lui aussi un facteur majeur de thrombose, qui peut être dramatique s'il est associé à d'autres facteurs comme la prise d'une contraception hormonale.

Il y a encore d'autres facteurs et maladies de risque de la thrombose veineuse, par exemple une insuffisance cardiaque ou respiratoire, une infection sévère, telle qu'une pneumonie, une chirurgie récente. Le cancer en général, ainsi que certains traitements, est associé à un risque accru de thrombose veineuse. Ce risque est d'autant plus important pour certains cancers en particulier, les cancers du thorax, de l'abdomen ou du bassin⁽²⁾.

Anomalies sanguines

La thrombose peut aussi être la conséquence d'une maladie augmentant la capacité de coagulation du sang comme la thrombophilie. La thrombophilie peut être présente dès la naissance ou être acquise. Lorsqu'elle est présente dès la naissance, elle peut être due à un déficit en antithrombine ou en protéine C ou à d'autres facteurs génétiques tel que la présence d'une modification dans le facteur V («facteur V Leiden»)⁽⁵⁾.

Une inflammation est également susceptible de provoquer une thrombose.

Certains médicaments peuvent jouer également un rôle dans la survenue d'une thrombose. Il s'agit notamment des traitements de substitution hormonale⁽⁴⁾, des corticoïdes, etc.

EPIDÉMIOLOGIE

En France, la thrombose veineuse profonde des membres inférieurs est une maladie fréquente qui touche près de 300 000 personnes chaque année⁽⁶⁾. Sa complication principale, l'embolie pulmonaire, est à l'origine de 20 000 décès par an dans l'Hexagone⁽⁷⁾. Pourtant, la thrombose peut être traitée efficacement si elle est détectée à temps, ce qui n'est pas forcément évident car les symptômes ne sont pas toujours présents. La multiplication des facteurs de risque et l'augmentation de l'espérance de vie pourraient également expliquer en partie l'augmentation du nombre de thromboses veineuses, qui touchent préférentiellement les personnes âgées.

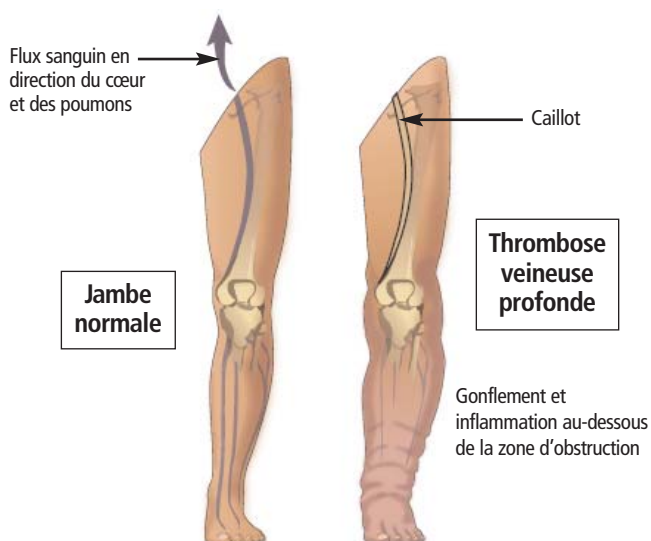
1. Ninet J. Le risque de maladie thrombo-embolique veineuse maternelle. Synthèse - définition des groupes à risque. Annales de médecine interne 2003;154:301-9.
2. Le manuel Merck de gériatrie – Seconde édition. Chapitre 70 : hypercoagulabilité et anticoagulation. p. 687-702.
3. Forette B, Wolmark Y. Nadroparine calcique dans la prévention de la maladie thrombo-embolique chez le sujet âgé. Etude de la tolérance. La Presse Médicale 1995;12:567-71.
4. Regazzoni S, Luzuy F, Boehlen Y et al. Substitution hormonale et thromboses : leçons de ces cinq dernières années. Med Hyg 2002;60:176-9.
5. Ann Fr Anesth Reanim. 2002 May; 21(5):440-4. Corre O, Gueret G, Gilard M, Abgrall JF, Arvieux CC
6. Recommandations et pratique - 100 stratégies thérapeutiques référencées. Ed. Vidal. 2005 ; p. 1001.
7. Maladies veineuses - Ce qu'il est bon de savoir. Brochure réalisée par la Société Française de Phlébologie.

SYMPTÔMES ET DIAGNOSTIC

Les symptômes ne sont pas les mêmes en cas de thrombose veineuse superficielle et de thrombose veineuse profonde et dans un cas comme dans l'autre, ils peuvent être absents.

Si un caillot s'est logé dans une veine superficielle et qu'il a entraîné une inflammation, le patient peut présenter une douleur localisée, une rougeur le long de la veine concernée ou une induration.

En cas de thrombose veineuse profonde, près de la moitié des patients présentent des symptômes au niveau de la zone concernée : ils ressentent une douleur diffuse, voient la zone concernée se gonfler et prendre une coloration bleuâtre. Les veines sont dilatées à la surface de la peau et la peau touchée est chaude au toucher.



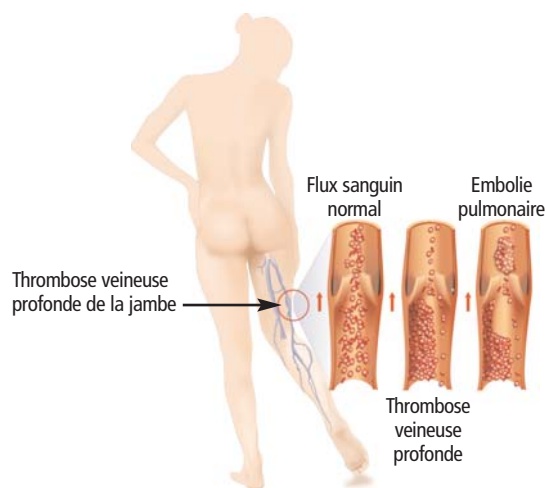
Si l'un ou plusieurs de ces symptômes apparaissent, vous devez impérativement consulter votre médecin. Après vous avoir questionné et examiné, celui-ci pourra avoir recours à d'autres examens pour confirmer ou infirmer le diagnostic de thrombose. A cette fin, un écho-Doppler est souvent pratiqué en premier lieu⁽⁸⁾ mais le médecin peut aussi vous prescrire une phlébographie ou une prise de sang.



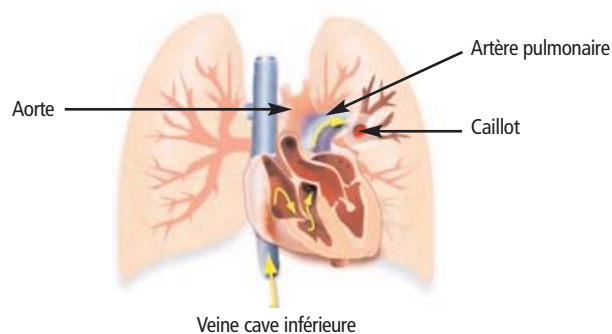
EVOLUTION ET COMPLICATIONS

La thrombose veineuse profonde doit impérativement être prise en charge tôt pour limiter les risques de complications. La principale complication de la thrombose veineuse profonde est l'embolie pulmonaire. Elle se produit lorsque le caillot sanguin ou un fragment du caillot se détache, remonte jusqu'au cœur, puis passe dans l'artère pulmonaire et l'obstrue. Les signes d'une embolie peuvent inclure un essoufflement permanent, une douleur intense et soudaine dans la poitrine, une accélération du rythme cardiaque, des crachats de sang, une transpiration excessive voire une perte de conscience. Il s'agit d'une urgence médicale qui nécessite une intervention immédiate.

De survenue plus tardive, la maladie post-thrombotique est l'autre principale complication d'une thrombose veineuse profonde mal prise en charge. Dans ce cas, le caillot entraîne une stagnation du sang qui endommage les valvules veineuses et entraîne une insuffisance veineuse chronique. Cet état peut s'accompagner d'œdèmes, d'une coloration ocre de la peau voire d'ulcères.



Embolie pulmonaire



8. Sanabria E. Diagnostic ultrasonographique des thromboses veineuses profondes. Médecine nucléaire - Imagerie fonctionnelle et métabolique 2001;8:463-7.

PRISE EN CHARGE

Quel que soit le type de thrombose, la prise en charge vise à désintégrer le caillot sanguin, tout en évitant les récurrences de thrombose. Si la thrombose veineuse n'a pas donné lieu à des complications menaçantes, le traitement peut généralement s'effectuer à domicile alors que l'embolie pulmonaire est traitée, du moins au début, à l'hôpital.

Thrombose veineuse superficielle

En cas de thrombose veineuse superficielle un écho-Doppler doit être pratiqué pour exclure la présence concomitante d'une thrombose veineuse profonde (TVP) dans environ 20% des cas⁽⁹⁾.

S'il n'y a pas de TVP associée à la thrombose veineuse superficielle, le traitement sera adapté par le médecin en fonction du contexte clinique.

Thrombose veineuse profonde (TVP)

Compte-tenu des risques de complications, le médecin instaure rapidement un traitement curatif associant mesures locales et mesures médicales.

• Mesures locales

La mobilisation précoce est maintenant favorisée par rapport à l'immobilisation, pratique précédemment recommandée⁽¹⁰⁾.

Le port de bas de contention est très utile pour éviter que les jambes ne gonflent⁽¹¹⁾.



• Mesures médicamenteuses et chirurgicales

La prise en charge médicamenteuse repose dans un premier temps sur la prise d'un traitement anticoagulant comme l'héparine par voie injectable puis, dans un second temps, sur un traitement anticoagulant par anti-vitamine K par voie orale⁽¹¹⁾. Le médecin décide souvent de poursuivre le traitement oral durant quelques mois. Les médicaments anticoagulants, en fluidifiant le sang, ne détruisent pas le caillot existant mais ils empêchent que celui-ci ne se développe davantage et ils préviennent la formation de nouveaux caillots. Le caillot finit pas se dissoudre spontanément.

Dans certains cas bien particuliers, par exemple lorsque le caillot est très étendu et proximal, la prise d'un traitement thrombolytique pourrait être bénéfique en fonction du profil du patient. Il s'agit d'un traitement de courte durée qui dissout rapidement le caillot. Quant à l'ablation chirurgicale du caillot, cette opération est réservée à certains cas.

• Mieux comprendre en images

La circulation du sang

Comment le sang circule-t-il dans les veines?

Dans l'organisme, le sang circule à travers deux types de vaisseaux sanguins, les artères et les veines. Les artères transportent le sang du cœur vers les organes, les veines le ramènent des organes vers le cœur. Au niveau des jambes, le système veineux est composé de deux réseaux communiquant entre eux, l'un superficiel, situé sous la peau, l'autre profond qui passe au milieu des muscles de la cuisse et du mollet. Le sang chargé de déchets provenant des tissus remonte vers le cœur par les capillaires puis les veinules ; il gagne ensuite les veines superficielles et la circulation profonde.

9. Abstract étude POST ISTH 2007.

10. Kearon ACCP 2008.

11. Junger *et al* 2006 et Trujillo-Santos 2005.

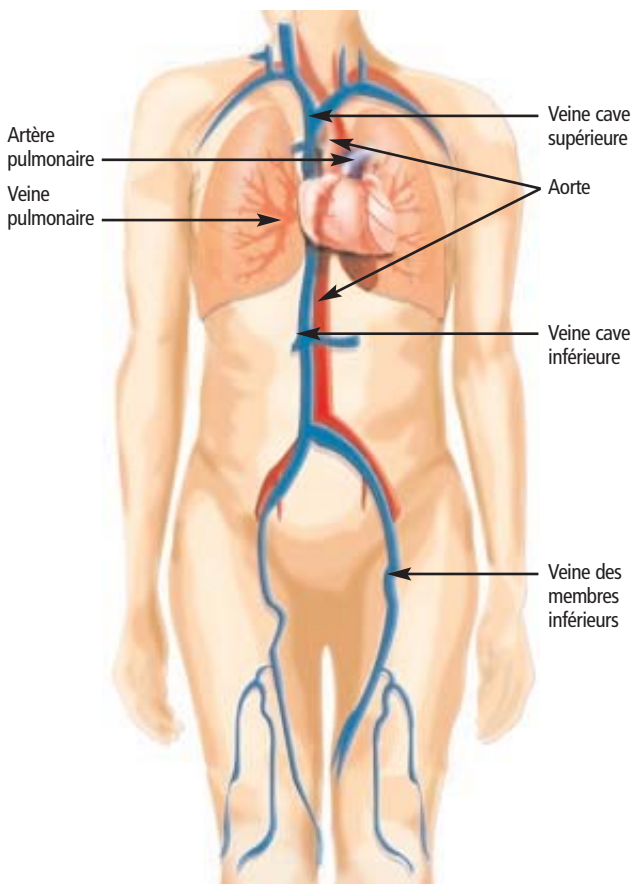
Comment le sang remonte-t-il vers le cœur malgré la pesanteur?

Contrairement aux artères qui propulsent le sang grâce à leur paroi musculaire, les veines ne peuvent pas faire progresser le sang par elles-mêmes. Leur paroi est constituée en partie de fibres élastiques qui leur permettent de se dilater ou de s'écraser. C'est pourquoi, pour faire revenir le sang vers le cœur, il faut exercer une pression sur la paroi veineuse. Lors de la marche, les veines du pied sont écrasées par le poids du corps et le sang est éjecté vers le mollet. Puis, les muscles de la jambe prennent le relais et en se contractant, compriment les veines pour propulser le sang vers le haut. Enfin, l'inspiration achève de le faire affluer vers le cœur.

Par ailleurs, à l'intérieur des veines, des sortes de clapets appelés valvules, disposés tous les 5 cm environ sur la paroi veineuse, empêchent le sang de redescendre sous l'effet de la pesanteur.

La petite circulation

La grande circulation

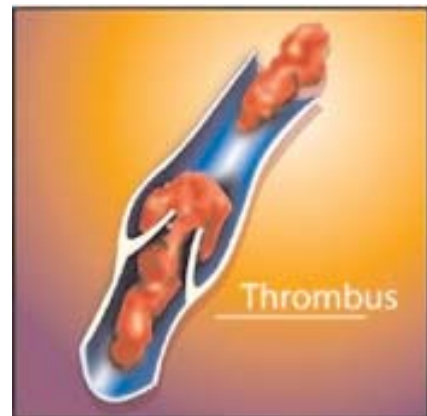


Que se passe-t-il dans la thrombose veineuse ?

La thrombose veineuse est provoquée par la stase veineuse, associée à un facteur qui favorise la coagulation du sang (lésion de la paroi veineuse ou anomalie du contenu du sang).

• La stase veineuse :

Lorsque sa circulation est ralentie, le sang stagne et s'épaissit. Au niveau du « nid » formé par une valvule, un caillot commence à se former, sa tête adhérant contre la paroi de la veine. Ce petit caillot amplifie les turbulences et le phénomène de coagulation. Le thrombus s'étend en amont et surtout en aval, augmentant le risque d'embolie pulmonaire si cette partie non adhérente se détache. Ensuite, le caillot va adhérer à la paroi et obstruer totalement la veine, entraînant des manifestations inflammatoires visibles (œdème, douleur).



Coupe longitudinale d'une veine thrombosée

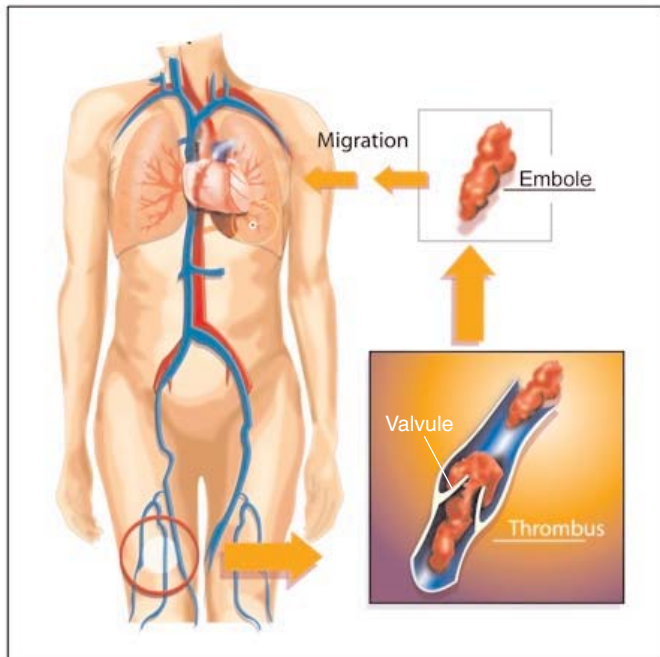
• Une altération de la paroi veineuse :

Dans ce cas, les plaquettes sanguines s'accumulent au niveau de la lésion et activent la coagulation et la formation de brins de fibrine qui permettent le colmatage de la brèche. Ce phénomène serait d'autant plus important dans la thrombose artérielle.

• Une anomalie du contenu du sang :

Pour que le sang circule correctement, il doit exister un équilibre entre les phénomènes de coagulation et de fluidification. Parfois, l'augmentation des facteurs de coagulation ou la diminution des facteurs de fluidité entraîne un déséquilibre du côté de la coagulation.

La circulation veineuse



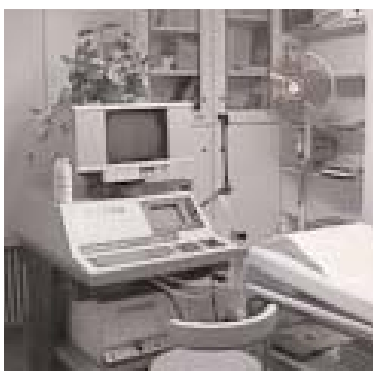
• Examens expliqués

L'interrogatoire et l'examen physique du patient constituent la première étape du diagnostic. Si le médecin suspecte une thrombose veineuse, il peut prescrire d'autres examens pour appuyer ses soupçons. En premier lieu, il s'oriente souvent vers l'écho-Doppler, examen simple, indolore, rapide, dénué de dangers et extrêmement fiable.

L'écho-Doppler veineux

Qu'est-ce que l'écho-Doppler veineux ?

L'appareil utilisé pour réaliser cet examen est l'écho-Doppler pulsé, qui réunit deux utilisations différentes des ultrasons.



L'échographie permet de visualiser **les parois des veines** et de visualiser **le caillot de sang** au sein de la veine tandis que le Doppler étudie la vitesse des **flux sanguins** au sein des veines.

Parois des veines : en exerçant une pression modérée avec la sonde d'échographie, le médecin peut évaluer la compressibilité d'une veine. Une veine saine peut facilement être comprimée. En revanche, la présence d'un caillot dans une veine rend la compression plus difficile.

Caillot de sang : dans la plupart des cas, l'écho-Doppler veineux permet de visualiser la présence d'un caillot de sang. S'il y a effectivement un caillot dans les veines, le médecin prend différentes mesures comme le diamètre du caillot, et ce dans le but de pouvoir suivre l'évolution de la thrombose et de vérifier l'efficacité du traitement.

Flux sanguins : en déterminant la vitesse des flux sanguins, le médecin peut évaluer les conséquences du caillot sur la circulation sanguine dans les veines.

Comment se déroule l'examen ?

Vous êtes allongé sur le dos et parfois assis sur une table d'examen. Le médecin applique un gel aqueux sur la



partie de votre corps qu'il va étudier, ce qui permet la transmission des ultrasons. Ensuite, il pose la sonde d'échographie sur cette même partie et la déplace de haut en

bas sur toute la hauteur du membre étudié, tout en effectuant des gestes de compression/décompression. Il peut simultanément observer le trajet des veines et le flux sanguin sur un écran et les images sont enregistrées. La durée de l'examen varie entre 15 et 30 minutes.

La phlébographie

Si l'écho-Doppler n'a pas été concluant, le médecin peut décider de pratiquer une phlébographie. Il s'agit d'un examen radiographique plus invasif et plus coûteux qui permet de déterminer avec précision la présence d'un caillot de sang. Allongé sur une table d'examen, le médecin vous injecte un produit de contraste iodé dans la veine du pied. Une série de radiographies est ensuite réalisée dans différentes positions. Pendant que les clichés sont pris, le produit de contraste traverse le réseau veineux et permet de visualiser aisément le caillot sanguin. L'examen dure entre 30 et 60 minutes. Après cet examen, vous devez boire beaucoup pour faciliter l'élimination du produit de contraste.

Le dosage des D-dimères

Le médecin peut aussi décider d'effectuer une prise de sang pour déterminer les taux de D-dimères dans le sang. Les D-dimères sont les produits de dégradation de la fibrine. Des D-dimères négatifs sont associés à une très faible probabilité de thrombose veineuse profonde. Des taux élevés, également présents au cours d'autres maladies, n'indiquent pas nécessairement la présence d'une thrombose. Un résultat positif impose donc la réalisation d'un écho-Doppler veineux ou d'une phlébographie.

• Traitement expliqué

Le traitement anticoagulant

La coagulation et la thrombose

La coagulation sanguine est un processus complexe lors duquel le sang forme des caillots solides. La formation de caillot est une partie essentielle de l'hémostase, ensemble de phénomènes qui contribue à la prévention et à l'arrêt des saignements. En cas de thrombose, des caillots se forment anormalement et obstruent les veines dans lesquelles ils se trouvent.

Objectifs du traitement anticoagulant

En fluidifiant le sang, les médicaments anticoagulants bloquent la coagulation sanguine. En cas de thrombose, ce traitement empêche le caillot de sang de se développer davantage et évite la formation de nouveaux caillots de sang. Avec le temps, le caillot se dissout spontanément. Un traitement préventif avec un anticoagulant peut aussi être proposé à des personnes saines exposées à des risques particuliers de thrombose, notamment lors d'une intervention chirurgicale, d'un alitement ou d'une immobilisation prolongés, de la pose d'un plâtre, etc.

Différents anticoagulants

En cas de thrombose veineuse superficielle, le médecin peut avoir recours à un traitement anticoagulant s'il suspecte la présence d'une thrombose veineuse profonde en attendant l'écho-Doppler. En revanche, si une thrombose veineuse profonde a été diagnostiquée, le traitement anticoagulant est systématique et instauré en urgence. Avant le début du traitement, un bilan sanguin est pratiqué. Les résultats obtenus vont servir de valeurs de référence

auxquelles les résultats des analyses ultérieures seront comparés. En fonction des résultats du bilan, la prise en charge pourrait alors être modifiée.

Le traitement de la thrombose veineuse profonde débute par l'administration d'héparine de bas poids moléculaire ou d'héparine non fractionnée ou de fondaparinux⁽¹²⁾. L'héparine est toujours administrée par voie veineuse ou par injection sous-cutanée. Cette substance inhibe les mécanismes de la coagulation sanguine en bloquant la formation de caillots.

Les anti-vitamines K (AVK) sont instaurées en relais dès que possible. Ces substances, prises par voie orale, diminuent la fabrication par le foie de facteurs de la coagulation. Les anti-vitamines K doivent être prises sur plusieurs mois, à la discrétion du médecin, pour éviter les récives.

Surveillance biologique

Le traitement anticoagulant pourrait nécessiter une surveillance régulière de différents paramètres sanguins pour plusieurs raisons :

- 1°) les analyses sanguines permettent de vérifier l'absence d'effets indésirables, comme une diminution du nombre de plaquettes sanguines, parfois entraînée par les traitements anticoagulants.
- 2°) il n'existe pas de posologie standard et la surveillance permet de vérifier que le médicament n'est ni sous-dosé - et donc inefficace - ni sur-dosé - ce qui exposerait à un risque accru d'effets indésirables comme par exemple les hémorragies.

12. Recommandations et pratique - 100 stratégies thérapeutiques référencées. Ed. Vidal. 2005 ; p. 1001.

• Conseils de tous les jours

Les facteurs favorisant la thrombose sont multiples et omniprésents mais bon nombre d'entre eux peuvent pourtant être évités.

Quelques précautions sont à prendre⁽¹³⁾ :

- supprimer les vêtements trop serrés, les bottes qui compriment le mollet, les talons trop plats ou trop hauts... ;
- éviter ce qui « surchauffe » parce que cela dilate les veines : les bains, le soleil, le sauna... ;
- ne pas rester debout ou assis sans bouger pendant des heures ; quelques mouvements de la cheville ou du mollet renvoient le sang veineux vers le cœur et limitent ainsi les dégâts.
- avoir une bonne hygiène de vie ;
- manger sain et équilibré et surveiller son poids ;
- pratiquer un exercice physique qui stimule les mécanismes naturels tels que la marche, la natation, l'aquagym, le vélo ;
- acquérir quelques réflexes à pratiquer au quotidien : monter l'escalier plutôt que prendre l'ascenseur, marcher pour aller faire ses courses ou pour se rendre à son travail même sur une petite partie du trajet ;
- porter une contention lors de la grossesse ou lorsqu'il existe des symptômes veineux (lourdeurs, douleurs, varicosités...) surtout pour les professions à risque (coiffeur, vendeur, restaurateur...) ;
- boire suffisamment d'eau, faire des mouvements de pédalage et porter une contention lors des voyages en avion ou voiture dépassant quatre heures ;
- consulter un médecin spécialiste au moindre doute.



- Si vous avez un plâtre ou que vous êtes immobilisé pour des raisons de santé, veillez à ce que vos jambes soient surélevées de 20-30°. Si vous en êtes capable, essayez de faire quelques exercices musculaires et effectuer des mouvements respiratoires. Ces gestes favorisent le retour veineux. N'hésitez pas à demander conseil à votre médecin.



- Arrêtez de fumer : le tabagisme a des effets extrêmement néfastes et d'autant plus, si vous prenez une contraception hormonale ou un traitement hormonal de substitution.

• Vos questions

Quelle est la différence entre des varices et une thrombophlébite superficielle ?

Les varices se caractérisent par la dilatation, l'étirement et la tortuosité des veines situées directement sous la peau, qui peuvent alors être visibles et palpables. Il s'agit d'une accumulation de sang, qui stagne, résultant d'une anomalie de la paroi veineuse. Quant à la thrombophlébite superficielle, elle est causée par un caillot de sang qui gêne la circulation sanguine dans une veine et a enflammé la paroi de cette veine. Le seul lien existant entre ces deux affections est que la thrombophlébite superficielle est souvent une complication des varices.

A savoir également

- Si vous venez de subir une intervention chirurgicale ou si vous avez des antécédents de thrombose ou d'embolie, le port de bas de contention peut s'avérer très utile. Par ailleurs, discutez-en avec votre médecin. Celui-ci peut éventuellement vous prescrire un traitement préventif.

13. Recommandations et pratique - 100 stratégies thérapeutiques référencées. Ed. Vidal. 2005 ; p. 1001.

La thrombose veineuse est-elle une maladie de l'âge ?

Non. La thrombose n'est pas une maladie de l'âge puisqu'elle peut toucher tout un chacun. Certes, les personnes âgées sont plus exposées mais les personnes obèses peuvent aussi développer une thrombose par exemple. De même, les personnes atteintes d'un trouble de la coagulation sanguine ou les gens venant de subir une intervention chirurgicale courent un risque accru. Par ailleurs, certaines associations ne font pas bon ménage : les fumeuses sous pilule contraceptive risquent également de développer une thrombose.

La thrombose est-elle héréditaire ?

La thrombose n'est pas héréditaire. En revanche, certaines causes de thrombose comme la thrombophilie peuvent être héréditaires et donc prédisposer une personne à la thrombose.

Le risque de thrombose est-il très élevé lorsqu'on prend un traitement hormonal de substitution ?

Les œstrogènes semblent effectivement avoir une influence sur la coagulation sanguine et donc sur la thrombose. Chez les femmes sous traitement hormonal de substitution, le risque de thrombose veineuse est supérieur à celui des femmes ne prenant pas de substitution hormonale⁽¹³⁾. Si vous avez des antécédents personnels ou familiaux de thrombose ou d'embolie, informez-en votre médecin.

L'aspirine peut-elle guérir la thrombose veineuse ?

L'action antiagrégante plaquettaire de l'aspirine est bien connue et ce médicament peut dans certains cas vous être prescrit. En revanche, vous ne devez jamais prendre de l'aspirine de votre propre initiative en plus du traitement que votre médecin vous a prescrit. Il y aurait dans ce cas un risque d'interaction médicamenteuse et de survenue d'effets indésirables.

• Glossaire

- **Antithrombine** : protéine fabriquée par l'organisme, qui a pour fonction de neutraliser la thrombine, protéine impliquée dans le processus de coagulation.
- **D-dimère** : produit de dégradation de la fibrine, l'un des constituants d'un caillot sanguin. Lorsqu'une thrombose est suspectée, une prise de sang peut être réalisée pour déterminer les taux de D-dimères dans le sang. Des taux normaux de D-dimères (D-dimères négatifs) indiquent qu'il n'y a sans doute pas de thrombose.
- **Fibrine** : protéine filamenteuse issue du fibrinogène, qui lui est fabriqué par le foie.
- **Hémostase** : ensemble des processus permettant l'arrêt d'un saignement. Elle peut être naturelle et se faire par le biais de la coagulation ou être induite par une compression ou une ligature.
- **Œdème** : gonflement d'un organe ou d'un tissu dû à l'accumulation de fluides dans les tissus.
- **Protéine C** : protéine exerçant une activité anticoagulante physiologique. Des déficits en protéine C exposent à des risques de thrombose et d'embolie.
- **Thrombophilie** : maladie se caractérisant par une coagulation excessive du sang.
- **Thrombophlébite** : caillot de sang obstruant une veine et ayant donné lieu à une inflammation de la paroi de cette veine.

13. Abstract étude POST ISTH 2007.

• Testez vos connaissances

1°) Les thromboses veineuses superficielles entraînent souvent des complications.

Vrai Faux

2°) La thrombose veineuse profonde touche surtout les veines des membres supérieurs.

Vrai Faux

3°) Il est impossible d'avoir à la fois une thrombose veineuse superficielle et une thrombose veineuse profonde.

Vrai Faux

4°) Les femmes enceintes courent un risque accru de thrombose.

Vrai Faux

5°) L'embolie pulmonaire est la principale complication de la thrombose veineuse profonde.

Vrai Faux

6°) Le dosage des D-dimères est le meilleur moyen pour diagnostiquer une thrombose.

Vrai Faux

7°) Les caillots de sang sont souvent réséqués par chirurgie.

Vrai Faux

• Adresses utiles

• **Association Vivre l'Insuffisance Veineuse Aujourd'hui (VIVA)**

<http://www.infoveines.org>

• **Association La Maladie Veineuse**

Site : <http://www.maladie-veineuse.org>

• **Annuaire des membres de la Société Française de Phlébologie**

<http://www.sf-phlebologie.org/annuaire.php>

Réponses :

1°/Faux - 2°/Faux - 3°/Faux - 4°/Vrai - 5°/Vrai - 6°/Faux - 7°/Faux