

Gestion du syndrome post-thrombotique

Les conséquences de la maladie thrombo-embolique veineuse (MTEV) dépassent l'embolie pulmonaire. Il faut éviter les complications trophiques.

L'incidence majeure de la MTEV est essentiellement liée à l'âge. Si la maladie thrombo-embolique veineuse touche 1,84 % de la population générale, elle touche 1/100 des 75 ans. Les risques immédiats sont la survenue possible d'une embolie pulmonaire dans plus de 50% des cas pour une thrombose veineuse proximale* dépistée. L'amélioration de la prise en charge des urgences cardiovasculaires a permis d'améliorer nettement le pronostic vital. Par contre, à distance de l'épisode aigu, l'évolution vers un syndrome post-thrombotique avec ses complications trophiques n'est pas négligeable. « Elle représente 17% des cas à un an, 23 % après 2 ans, 28 % après 5 ans et 29 % après 8 ans** », résume le Dr François Poirault, médecin vasculaire, chargé d'enseignement à Paris VI.

UN TIERS DES PATIENTS A DES SÉQUELLES TROPHIQUES

Le traitement doit être rapidement mis en route, dès confirmation de thrombose par échodoppler, électrocardiogramme, radiographie pulmonaire, scintigraphie pulmonaire, voire angio-scanner thoracique s'il y a embolie pulmonaire. Outre le traitement de départ à base d'héparine de bas poids moléculaire sous forme injectable, on amorce les anti-Vitamine K avec chevauchement de 5 jours minimum et pour une durée pouvant aller jusqu'à un an. C'est, dès cette prise en charge ou à sa sortie d'hôpital que le patient doit bénéficier d'une complète information sur les risques « secondaires trophiques ». En effet, le patient n'a pas toujours conscience du développement chronique futur de sa maladie. Ainsi, la prescription de la contention s'accompagne de conseils hygiéno-diététiques et d'une première information sur l'intérêt d'une cure thermique.

Si un consensus européen a établi une classifica-

tion de compression, l'efficacité du thermalisme vit ses premières preuves scientifiques. L'AFRETh, Association Française de Recherche Thermale, a engagé, en 2007, une évaluation de la cure thermique dans l'insuffisance veineuse chronique des membres inférieurs***. « L'objectif est de montrer que la cure a une action sur la diminution des complications et plus spécialement sur l'ulcère », précise le Dr Poirault. Elle englobera 400 patients pour une étude multicentrique, avec tirage au sort comparant des populations qui ont une cure immédiate avec d'autres qui ont une cure différée. C'est le Centre d'Investigation Clinique de Grenoble et le Pr Jean-Luc Bosson qui ont protocolisé l'étude. « Une cure thermique permet de réduire les complications, de motiver le patient au port de la contention grâce à

des messages éducatifs, de soulager des douleurs, de soigner et d'améliorer le confort du patient », rapporte encore le Dr Poirault qui conduit avec le Pr Patrick Carpentier l'essai clinique.

* *Parcouret G, Alison D, Pottier JM et al. Free Floating Thrombus and Embolic Risk in patients with Angiographically confirmed proximal deep venous Thrombosis. Arch Intern Med 1997;157:305-8*

** *Kearon C. Natural History of venous thromboembolism. Circulation 2003;107 [suppl 1]: 22-30.*

*** *Thermes et Veine : F. Poirault, J.L. Bosson, P. Carpentier, B. Satger - AFRETh, Inserm, CHU Grenoble, Essai thérapeutique multicentrique, comparatif en simple aveugle, randomisé en groupes parallèles, sur l'efficacité de la cure thermique dans la prévention des ulcères de jambes.*

Questions au Pr Patrick Carpentier (Médecin vasculaire, CHU de Grenoble)

Etude d'efficacité du thermalisme

Pourquoi se lancer dans des études comparatives en station thermique ?

Les curistes sont depuis longtemps séduits par les effets d'une cure thermique. Mais il fallait évaluer objectivement l'efficacité de ce traitement par rapport à une prise en charge classique au regard d'un service médical amélioré et du contrôle des dépenses de santé. La mise en place d'un protocole assurant comparabilité des groupes par la randomisation et objectivité des critères par l'indépendance de l'observateur est délicate pour la crénothérapie comme pour toutes les thérapeutiques non médicamenteuses. Ce fut difficile mais la chose est faite. Une première étude scientifique comparative,

dont les résultats sont très positifs, faite à la station de la Léchère est en cours de publication après avoir été présentée à l'American Venous forum en février 2007. Les critères d'évaluation de cet essai sur l'efficacité de la cure sur l'insuffisance veineuse chronique se rapportaient au retentissement cutané objectif, à l'intensité des symptômes et à la qualité de vie.

Quelle place peut espérer trouver la crénothérapie après des études ?

La place de la crénothérapie se limite aux affections chroniques, par définition sans traitement curatif, mais où les traitements symptomatiques et palliatifs sont également d'effi-

cacité limitée. Dans ces conditions, la cure thermique peut, en principe, apporter un bénéfice au patient car il s'agit d'un séjour santé où la balnéothérapie et l'éducation thérapeutique se conjuguent pour aider le patient à changer de comportement et à mieux vivre sa maladie. Dans le cadre de l'étude sur l'insuffisance veineuse sévère à laquelle nous faisons allusion, le bénéfice physique, fonctionnel et de qualité de vie reste significatif un an après la cure. Il s'agit d'un effet global de la cure qu'il serait difficile d'expliquer uniquement par la composition de l'eau thermique, cependant dans un essai de ce type, nous ne pouvons pas analyser les facteurs élémentaires d'efficacité.

> Prochain numéro : Troubles anxieux et dépressifs